



**UNIVERSIDADE DO MINHO**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**  
**ANO LETIVO 2015/2016 – 4º ANO**

**Autor: Maria Emaculada da Conceição Dias Lima, N.º 2919**

**Mindelo, Dezembro de 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Mindelo para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

## **Cuidados Paliativos/ Importância da sua Implementação no Hospital Baptista de Sousa (HBS)**

Discente: Maria Emaculada Lima

Orientadora: Enfermeira Acélia Mireya Cáceres Monteagudo

Mindelo, Dezembro de 2016

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho aos meus pais pela força, incentivo, pelo amor incondicional, também aos meus irmãos que sempre estiveram do meio lado, me apoiando, a minha amada irmã que sem ela nada disso hoje seria realidade, obrigada por acreditar em mim, por fazer de mim o que sou hoje.

## Agradecimentos

Aproveito este espaço para agradecer a algumas pessoas que fizeram parte da minha caminhada. Caminhada árdua, de muitas dúvidas, questionamento, mas que chega ao final com o apoio e a alegria de muitas pessoas.

Em primeiro lugar agradeço a Deus, fonte de iluminação, sabedoria, paz e saúde, pela força infinita e sublime que me envolve e me renova a cada passo e a cada desafio da minha vida.

A minha orientadora, docente enfermeira Acélia Mireya Cáceres Monteagudo, pela colaboração e por todos os ensinamentos que levarei para minha vida profissional. Agradeço pela confiança depositada em mim durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus colegas que compartilharam comigo as dificuldades e alegrias durante esses quatro anos.

Aos docentes que estiveram envolvidos no meu processo de aprendizagem, contribuindo para o crescimento profissional e pessoal, partilhando suas experiências e por ajudar-me a atingir meus objetivos.

A minha família pelo apoio e confiança depositada em mim.

A todos que estiveram comigo nessa caminhada, **muito obrigada.**

“A brevidade da vida é espantosa, e os fenómenos que a envolvem são assombrosos. Choramos ao nascer, sem compreender o mundo em que entramos. Morremos em silêncio sem entender o mundo que saímos. Quem é que nos colocou no anfiteatro da existência para saborear a vida e para decorridas alguns momentos nos fazer despedir dela como névoa se dissipa ao calor do sol?”

Augusto Cury in *Os Segredos do Pai Nosso* (2008:13)

## **Resumo**

Cabo Verde tem vivenciando um aumento de doenças crónicas graves, o que se caracteriza pelo aumento da esperança média de vida, o que leva a um envelhecimento da população. Portanto os cuidados de saúde aos utentes com doenças graves devem sofrer alterações, abrangendo a pessoa e o meio que a rodeia como um todo, dando suporte para que este ultrapassa ou se adapta as necessidades que surgem em detrimento da sua patologia.

O presente trabalho constitui um estudo qualitativo de natureza descritiva exploratória com recurso a entrevista semi-estruturada. Tem como tema os cuidados paliativos e importância da sua implementação no Hospital Baptista de Sousa (HBS), em que o objetivo geral é de identificar a percepção dos enfermeiros no serviço de medicina sobre a importância dos cuidados paliativos à pessoa em fim de vida.

O trabalho está dividido em capítulos o que facilita a compreensão do conteúdo, no primeiro capítulo foi trabalhado os conceitos de doença, doente terminal, cuidados paliativos entre outros, no segundo capítulo vem a metodologia utilizada no estudo. No terceiro capítulo são apresentados os dados colhidos através das entrevistas e a análise dos mesmos, e por fim as considerações finais.

Desse estudo pode-se constatar através da análise dos dados que a implementação dos cuidados paliativos seria de grande valia, uma vez que proporcionaria um cuidado integrado e de qualidade para o utente com o diagnóstico de uma doença sem possibilidade de cura, oferecendo um cuidado holístico, tendo em conta seus aspetos físicos, psicológicos, espirituais e familiares.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Cuidados Paliativos.

## **Summary**

Cape Verde has been experiencing an increase in serious chronic diseases, which is characterized by an increase in the average life expectancy which leads to an aging population. In this scenario we found the need for adequacy of health care users with serious diseases, in order to meet the physical, psychological and social needs of users and their families.

The present work constitutes a qualitative study of exploratory descriptive nature with the use of a semi-structured interview. Its theme is the palliative care and importance of its implementation in Baptist Hospital de Sousa (HBS), in which the general objective is to identify the perception of nurses in the medical service about the importance of palliative care to the person at the end of life.

The work is divided into chapters which facilitates the understanding of the content, in the first chapter we worked on the concepts of sickness, terminally ill, palliative care among others, in the second chapter comes the methodology used in the study. In the third chapter we present the data collected through the interviews and the analysis of them, and finally the final considerations.

In this study we can see through the answers of the nurses interviewed that the implementation of palliative care would be of great value, since that would provide an integrated care with quality for the users diagnosed the disease without cure, offering them a holistic care, taking into account their physical, psychological, spiritual, and family aspects.

**Keyword:** Nursing, Palliative Care

## **Lista de Siglas**

ANCP- Associação Nacional de Cuidados Paliativos

CP- Cuidados Paliativos

DGS- Direção Geral de Saúde

INE- Instituto Nacional de Estatísticas

HBS- Hospital Baptista de Sousa

MS- Ministério de Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNS- Plano Nacional de Saúde

PNCPP- Programa Nacional de Cuidados Paliativos de Portugal

UNIC- Unidade de Cuidados



## Índice

Introdução .....	13
Problemática/Justificativa .....	15
Capítulo I - Enquadramento teórico .....	19
Doença.....	20
Doente terminal .....	21
Cuidados paliativos .....	23
Os pilares da prática de cuidados Paliativos .....	25
Princípios dos Cuidados Paliativos .....	26
Ação paliativa.....	27
A morte.....	28
O luto.....	30
Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos.....	31
Indicação dos Cuidados Paliativos .....	33
Unidade hospitalar especializada em Cuidados Paliativos.....	35
Enfermaria de Cuidados Paliativos .....	36
Intervenções de enfermagem.....	37
Capítulo II - Fase metodológica .....	39
Tipo de estudo .....	40
Campo de estudo .....	41
População e amostra.....	42
Colheita de dados .....	42
Procedimentos éticos.....	43
Capítulo III - Análise de dados .....	44
Características dos entrevistados.....	45
Apresentação e discussão dos resultados .....	46
Conclusão dos dados .....	54
Considerações Finais.....	57
Referências bibliográficas .....	60
Anexo .....	66

## **Índice de quadro**

Quadro 3- Apresentação dos entrevistados.....	46
---	----

## **Índice de anexo**

Consentimento informado.....	66
Guião de entrevista.....	67
Quadro 1- Metas para a comunicação ao final da vida.....	68
Quadro 2-As quatro fases do luto de Bowlby.....	69
Pedido de autorização para recolha de dados.....	70

## **Introdução**

O presente trabalho denomina-se Cuidados Paliativos/Importância da sua Implementação no Hospital Baptista de Sousa (HBS), enquadra-se no âmbito do trabalho de conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem, na Universidade do Mindelo.

Enquanto estudante de enfermagem, ao longo dos ensinios clínicos deparou-se com a necessidade de uma melhoria nos cuidados prestados á pessoa diagnosticada com uma doença grave em que as possibilidades de cura são poucas, que por sua vez merece uma atenção especial da equipa de profissionais de saúde nomeadamente da enfermagem. A pessoa portadora de uma doença grave sofre alterações na sua vida pessoal e social, afetando todas as esferas do meio que a rodeia.

O estudo pode contribuir para alargar o campo de conhecimento, oferecendo uma base atualizada que ajuda a mostrar que ainda existem lacunas quando se refere ao doente terminal uma vez que ainda hoje mesmo com os avanços na área de saúde, no nosso meio se presta ação paliativa, em vez de investir em cuidados mais globais, como os cuidados paliativos, que envolvem o utente e sua família tendo em conta os quatro pilares básicos que o constituem.

Neste contexto, o tema escolhido surge da necessidade de mostrar a importância da implementação dos cuidados paliativos no HBS em Mindelo, que implica um cuidar não só da patologia, mas sim da pessoa como um todo, debruçando sob as necessidades individuais de cada indivíduo.

Estruturalmente, o trabalho decompõe-se em três capítulos:

O primeiro capítulo refere-se ao enquadramento teórico através da qual se procura dar suporte e conteúdo ao desenvolvimento desse estudo, abordando temas como o significado da doença, o cuidado, os cuidados paliativo, os princípios dos cuidados paliativos, referenciados por autores.

O segundo capítulo é dedicado a fase metodológica, onde se projeta os princípios éticos, desenho de investigação, o tipo de estudo, o contexto, e a população, a amostra assim como a sua operacionalização, os métodos e instrumentos de colheita de dados.

No terceiro capítulo são apresentados os resultados obtidos e a sua análise, com a discussão dos resultados, e por fim aparece uma consideração final que assente numa reflexão onde sintetiza-se os dados concludentes, relatando as dificuldades na realização do estudo, bem como as referências bibliográficas e anexos. O trabalho segue o modelo de elaboração de trabalhos científicos disponibilizado pela Universidade do Mindelo.

## **Problemática/Justificativa**

O aumento das doenças crónicas graves com pouca possibilidade de cura tem vindo a aumentar progressivamente no mundo, e Cabo Verde segue essa tendência, o que leva a uma reflexão por parte do enfermeiro e outros profissionais de saúde sobre os cuidados prestados a pessoas em fim da vida.

A escolha do tema tem por base um interesse pessoal, académico e ainda profissional. Com o decorrer dos ensinamentos clínicos, observando e vivenciando o dia-a-dia dos enfermeiros, principalmente no cuidar da pessoa em fim de vida surge o interesse pessoal.

Nesse percurso de formação a assistência a pessoa com doenças crónicas graves despertou um interesse específico, pois o cuidado prestado a esses utentes deve ser diferenciado e individualizado.

Com o aumento progressivo das doenças crónicas degenerativas, o profissional que presta cuidados aos utentes que necessitam de cuidados paliativos devem ter seu campo de acção mais amplo, para darem respostas as demandas, o que levou a um interesse profissional, uma vez que não se observa investimentos que garantem que os profissionais tenha meios adequados para prestar um cuidado de qualidade para estes utentes e seus familiares.

Magalhães (2009, p.76) diz que um nível de cuidado especializado envolve modificações no âmbito de saúde, em que os utentes, especialmente em fase terminal, recebem um atendimento e acompanhamento que contempla um cuidar como um todo.

A carência de transparência do verdadeiro significado dos cuidados paliativos pelos profissionais, faz com que o termo seja utilizado de forma pejorativa, impedindo que os profissionais fomentem cuidados efectivos e que os utentes tenham qualidade de vida e dignidade na morte, (Rodrigues, 2004,p.24).

De acordo com Moniz (2003, p.23) “cuidar em enfermagem centra-se na relação inter-pessoal do enfermeiro com a pessoa ou do enfermeiro com o grupo de pessoas e famílias (...) permitindo estabelecer diferenças entre as pessoas e, assim, a prestar-se cuidados de enfermagem de forma individualizada”.

Em Portugal, a estatística da mortalidade coopera na construção da estratégia das políticas e prioridades em matéria de saúde, as principais causas de mortalidade são os

tumores malignos, as doenças do aparelho circulatório (onde estão incluídas as doenças isquémicas cardíacas e as patologias cerebrovasculares) e as doenças do aparelho respiratório, Direção Geral de Saúde (DGS) (2009,p.79).

De acordo com DGS (2015, p.93), no conjunto das doenças que têm maior impacto sobre a população portuguesa, em termos de morbilidade, incapacidade e morte prematura, destacam-se as doenças do aparelho circulatório (18%), as neoplasias (17%), as perturbações músculo-esqueléticas (15%), as doenças do foro mental e do comportamento (10%) e a diabetes e outras doenças endócrinas, doenças do sangue e doenças do aparelho urogenital (7%). Os cancros mais frequentes foram os da mama, próstata, cólon, pulmão e estômago, que em conjunto representaram cerca de metade da patologia oncológica em Portugal (51,3% do total dos casos).

No Brasil as doenças crónicas não transmissíveis representam a maior carga de morbimortalidade. Em 2009, após correcções para causas mal definidas e sub-registro, responderam por 72,4% do total de óbitos, sendo que as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crónicas e diabetes responderam por 80,7% dos óbitos por doenças crónicas (Schmidt 2011, p, 27).

A adopção de estilos de vida não saudáveis, a urbanização desgovernada e novos padrões de consumo, influencia na incidência das doenças crónicas não transmissíveis (Semedo, 2010, p. 37). Como em todo o mundo Cabo Verde também vivencia um aumento progressivo das doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente as doenças oncológicas.

Segundo Ministério de Saúde (MS) (2013,p.31), o número de óbitos por neoplasias no país foi de 358, sendo 191 do sexo masculino e 167 do sexo feminino. Tendo os tumores do estômago (11,5%), do esófago (10,1%), tumores malignos da Próstata (8,9%), dos pulmões (8,7%), do útero (8,1%), do trato digestivo (6,7%), de mama (5%), como as principais. Em São Vicente o número de óbitos por neoplasias em 2013 foi de 91, em comparação com o número de óbitos nacional (358), é a ilha que registou maior número de óbitos por neoplasias correspondendo a 19,7%. No HBS registou 41 óbitos em 2013 por neoplasias.

De acordo com os dados expostos pode-se analisar que a ilha de São Vicente no ano 2013 registou o maior número de óbitos por neoplasias. No mesmo ano as neoplasias foram a maior causa de evacuação para o exterior no país com 174 casos.

De acordo com o HBS que vem referenciado no Relatório Estatístico da situação de saúde de Cabo Verde (2013, p.26), houve 484 internamentos por neoplasias malignas correspondentes aos anos de 2011, 2012 e 2013, sendo 75 do sexo feminino, 90 do sexo masculino (2011), 90 do sexo masculino, 75 do sexo feminino (2012), 64 do sexo feminino e 90 do sexo masculino (2013). Nas neoplasias benignas incertas houve 68 internamentos, 79 do sexo feminino, 8 do sexo masculino (2011), 8 do sexo masculino, 79 do sexo feminino (2012), 56 do sexo feminino e 12 do sexo masculino (2013). Relatório Estatístico (2013, p.63).

A mortalidade em 2013 se faz sentir maior no sexo masculino, 15-49 anos com 377 óbitos (2,6%), 50-64 anos 249 óbitos (12,7%), mais de 65 anos 662 óbitos (52,2%), o que leva a concluir que a maior percentagem de óbitos aconteceu na faixa etária de mais de 65 anos. Relatório Estatístico (2013, p.26).

No mesmo relatório estatístico (2013, p.28), São Vicente em 2013 registou 462 óbitos, o que equivale a 5,8% da mortalidade nacional, em que 253 (6,3%) é do sexo masculino e 209 (5,3%) do sexo feminino. O HBS registou um total de 240 óbitos, 128 do sexo masculino e 112 do sexo feminino.

Pode-se observar através da análise dos dados estatísticos que Cabo Verde acompanha a tendência mundial, com um aumento progressivo das doenças crónicas não transmissíveis, no entanto o problema de investigação não é escolhido só pelo facto desse aumento condicionar o estado de saúde da população, mas também para mostrar a importância da implementação de cuidados diferenciados e individualistas, o que proporcionaria maior qualidade de vida para os utentes portadores de uma doença crónica progressiva.

O trabalho de pesquisa será de grande relevância para a ilha de São Vicente, uma vez que a implementação dos cuidados paliativos no HBS, possibilitaria um controlo mais eficaz das doenças graves com pouca possibilidade de cura, o que levaria a um cuidado de qualidade satisfazendo as necessidades básicas fundamentais dos utentes e todos aqueles que o rodeiam.



O presente problema de investigação tem com objetivo conhecer a temática em estudo recorrendo a literatura que referencia os cuidados paliativos, seus pilares e princípios, bem como as intervenções de enfermagem nessa modalidade de cuidar, buscando formas de dar respostas aos ideais desse estudo, que é tentar mostrar a importância de implementar cuidados diferenciados e individualistas que possam dar respostas as necessidades daqueles utentes que as possibilidades de cura são poucas ou mesmo inexistentes.

Para dar seguimento ao estudo houve a necessidade de elaborar os seguintes objectivos:

**Objetivo geral**

Identificar a percepção dos enfermeiros no serviço de medicina sobre a importância dos cuidados paliativos á pessoa em fim de vida.

**Objetivos específicos:**

- ❖ Demonstrar a importância do cuidar junto a pessoa em fim de vida no HBS;
- ❖ Identificar os fatores que dificultam a implementação dos cuidados paliativos no HBS;
- ❖ Conhecer o ponto de vista dos enfermeiros que trabalho no serviço de medicina acerca da importância de implementar os cuidados paliativos no HBS;

## **Capitulo I - Enquadramento teórico**

Neste capítulo serão abordados os principais conceitos, como a doença, o doente terminal, os cuidados paliativos, seus pilares e princípios, ação paliativa, fazendo um intercâmbio entre os cuidados paliativos e as intervenções de enfermagem num utente com morte eminente resultante de uma patologia grave.

## **Doença**

Quando se fala do Homem se refere a um ser frágil que esta propenso a inúmeros acontecimentos, inclusive as doenças e a morte. Entender o processo de doença não é fácil, uma vez que cada indivíduo é único e manifesta a doença de forma diferente, consequentemente ela é vivida com intensidade diferente.

Para Evans e Stoddart (1990, p.76), cit in Alves e Minayo (2008), “a doença não é mais do que uma construção que guarda relação com o sofrimento, com o mal, mas não lhe corresponde integralmente”. É nessa perspectiva que a experiência de doença, apesar de não ser desejável, torna-se expectável ao longo da nossa vida. Sabe-se que, mais cedo ou mais tarde, todos temos necessidade de ser cuidados por outros e que esse facto é condicionante de alguma angústia e ansiedade, pois vivemos numa era em que sociedade preza sobretudo a saúde e a autonomia (Fernandes 2011, p.59).

Do ponto de vista epidemiológico pode-se distinguir 4 fases de evolução da doença, conforme afirma Leavell & Clark (2004, p.7):

Fase inicial ou de susceptibilidade – é o período que antecipa às manifestações clínicas das doenças.

Fase patológica pré-clínica – Nessa fase do ponto de vista clínico a doença ainda está nos estágios de ausência de sintomatologia, embora o organismo já apresente alterações patológicas.

Fase clínica – Ainda no período da patogénese da evolução natural das doenças a fase de manifestação clínica corresponde à manifestação patognomônica em estágios diferentes de dano.

Fase de incapacidade residual – essa fase corresponde à adaptação ao meio ambiente com as sequelas produzidas pela doença e/ou ao controle das manifestações clínicas das doenças crónicas.

Quando há uma evolução progressiva da doença em que as possibilidades de cura são poucas ou mesmo inexistentes, diz-se que se está perante um doente terminal, em que a vitalidade da pessoa é ameaçada, passando a ter necessidades específicas para cada caso, ou seja, o cuidado deve passar a ser diferenciado e individualista. (Mendes; Lustosa; Andrade, 2009, p.56).

## **Doente terminal**

O conceito de doente terminal engloba um conjunto de critérios que o caracterizam pela presença de uma doença avançada, incurável terminal; escassa ou nula possibilidade de resposta ao tratamento activo, específico para a patologia de base (Lopes 2006, p.37).

Para Marengo; Flavio; Silva (2009, p.76), o doente terminal é quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível.

Assim sendo o doente terminal é aquele que já não há mais recursos terapêuticos disponíveis capazes de parar a evolução da doença, tornando a morte previsível mais ou menos a curto prazo. É uma situação particular de saúde, de grande instabilidade como outras fases de transição do ciclo de vida, mas com a singularidade de se reportar ao fim da vida (Borges 2006, p.48).

Nessa mesma ótica Filho (1992,p.25) diz que doente terminal passa a ser qualquer pessoa do ponto de vista subjetivo, quando percebe ou fantasia a morte como sua realidade. Com isso no dizer de Kovács (2010,p.83) o conceito de doente terminal, estigmatiza o indivíduo, pela ideia de que “não há mais nada a fazer”, tornando a dor e do sofrimento algo natural, já que a morte está próxima.

Ainda Kovács (1992, p.85), diz que tratar de utentes em fase terminal não é uma tarefa fácil, sentimentos de impotência e frustração podem ocorrer.

Cuidar da pessoa em fim de vida é ter o respeito e amor perante ela e tudo aquilo que esta inserido no seu meio. Junto destes utentes, o enfermeiro procura ter mais tempo, proximidade e disponibilidade pessoal face às necessidades, que está em melhores condições para acompanhar o utente em situação de vulnerabilidade, ao mesmo tempo que atende a família, fazendo com que participe nos cuidados, informando-a e apoiando-a.

O que se tem constatado enquanto estudante de enfermagem é que quando um utente é portador de uma patologia que ameaça a continuidade da vida desencadeia no seu meio uma ideia de que já não há nada que possa ser feita, esquecendo que ainda a pessoa tem necessidades básicas fundamentais que precisa ser satisfeitas.

Para Osswald (1999:38) fase terminal é entendida como:

“um sofrimento que conduz inevitavelmente à morte ou aproxima-se para a senescência avançada com progressiva perda de forças e capacidades. Teremos então um período que já não é de breves momentos ou horas (a agonia) mas bem mais alargado, ocupando semanas ou meses, por vezes mais ano”.

O acompanhamento a pessoa em fim de vida está direccionada para a morte, em que é muito importante que o profissional de saúde em especial o enfermeiro entenda o quanto os cuidados prestados a estas pessoa em fim de vida são importantes.

A morte é sempre um acontecimento que perturba a vida das pessoas, na medida que representa o desconhecimento. Lembra a nossa finitude e, além disso é o que tem-se de mais certo na vida, a pessoa em fim de vida passa por uma série de etapas psicológicas durante todo o seu percurso de preparação até chegar a morte.

Moreira (2001,p.78) apresenta os critérios de diagnóstico de doença terminal em que a pessoa em estado terminal será aquela que é portadora de doença em uma das seguintes fases:

**Avançada** – em que o prognóstico é muito limitado, geralmente inferior a seis meses de vida;

**Progressiva** – em que estão presentes um complexo de sintomas, de rápida evolução e que causam um sofrimento intenso ao doente e família;

**Incurável** – em que os tratamentos são ineficazes, isto é, não é previsível resposta satisfatória a qualquer tratamento específico, há perda de esperança de recuperação.

Moreira (2001,p.80) sublinha que não existem critérios universalmente aceites para identificar um utente terminal; todavia, o seu conhecimento é de extrema importância para o planeamento dos cuidados, a instituir a estes utentes.

Sendo a doença incurável e progressiva, à medida que vai avançando, pode alternar períodos de estabilidade com outros de descompensação, normalmente caminha de forma inevitável para um dano irreversível, para a incapacidade funcional e para a dependência geralmente total, originando necessidades específicas que podem ser vitais.

Logo o cuidado prestado a pessoa em fim de vida tem como principal objectivo proporcionar ao utente e a família uma melhor qualidade de vida, tanto físico, emocional como psicológico o que ajuda a pessoa a enfrentar essa doença terminal com motivação.

De acordo com Santos (2004, p.63) resume-se numa sigla um conjunto de regras simples na abordagem dos utentes em situação terminal, que ajuda a organizar o pensamento sobre as intervenções aos utentes em fimde vida. A sigla forma a palavra inglesa HELP.

H – Representa a formação Humanística necessária aos enfermeiros, aos técnicos e aos médicos que tratam destes utntes.

E – Da palavra Estar, estar com os utentes, estar presente na situação real, tendo os conhecimentos e tomando as atitudes corretas, estar também como pessoa com os utentes, acompanhando os seus semelhantes e compreendendo as situações mais difíceis e o sofrimento que lhes é inerente.

L – Da palavra Ligação, que significa relação com verdade, humanidade, serenidade, sabendo aproveitar as oportunidades para poder transmitir as notícias e as informações de acordo com a situação.

P – Formação em cuidados Paliativos, que devem ser incluídos nos currículos de pré e pós-graduação. Para muitos utentes o objectivo fundamental da intervenção da equipa terapêutica é aliviar o sofrimento e acompanhar as famílias.

## **Cuidados paliativos**

A palavra cuidado deriva de uma ação, preocupação, dedicação, e interesse em revelar prestação e de cuidado a alguém ou de algo que passa a ter importância pessoal.

Assim sendo cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado (Ministério de Saúde, 2008). Qualquer cuidado deve ter em conta o corpo físico, o sofrimento decorrente de uma doença ou limitação, questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada.

O cuidar envolve uma ação interativa entre o cuidador e a pessoa cuidada, assim sendo Oliveira, Brêtas e Yamaguti (2007, p.387) afirmam que “ o processo de cuidar é

definido como o desenvolvimento de acções, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, (...) no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana”.

O cuidar deve ser direccionado a um indivíduo como um todo, tendo em conta seus desejos, suas crenças, seus medos, e quando se fala do utente em fim de vida esse cuidado deve ser direccionado directa e/ou indirectamente a pessoa e a família.

Pois para Collière (2003, p.188) “cuidar é acompanhar os momentos mais difíceis da vida, é permitir transpor um limiar, ultrapassar uma etapa da vida e ainda é necessário ser capaz de o viver”. Portanto quando se fala em cuidar da pessoa pode-se dizer que o objetivo é proporcionar qualidade de vida, satisfazendo as necessidades que surgem de uma doença, tendo em conta o utente como um todo.

Estes cuidados conforme Potter e Perry (2006, p.447), “é uma necessidade humana essencial, indispensável a saúde e a sobrevivência de todos os indivíduos. Ao invés da cura, os cuidados tendem a melhorar a condição de vida de indivíduos ou grupos.”

Sempre que o utente chega à fase terminal, em que a doença evolui de forma progressiva, indiferente ao sofrimento e ao tratamento, o recurso mais correto são os cuidados paliativos. Mas neste percurso, a maior e mais delicada dificuldade é reconhecer, com exactidão, o momento certo de cessar o tratamento curativo e optar por um tratamento paliativo de forma exclusiva.

Com o passar do tempo o conceito de cuidados paliativos também tem vindo a transformar e a tomar novas arestas, em que o objetivo fundamental é garantir um cuidado que garanta qualidade de vida, em que a OMS (2002,p. 34), considera que os cuidados paliativos (CP) podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível no decurso de qualquer doença crónica potencialmente fatal.

Atualmente, cuidados paliativos são considerados a quarta diretriz estabelecida pela OMS (2007) para o tratamento do câncer, associada a prevenção, diagnóstico e tratamento.

Todo o ser humano inicia a sua caminhada para a morte logo após o nascimento. A morte é um acontecimento momentâneo, com um grande impacto sobre todas as pessoas, visto que toda a pessoa vivencia emoções diversas perante as mais variadas situações,

adoptando comportamentos mais ou menos emotivos ou racionais perante as situações de crise que vão surgindo no seu percurso de vida.

Os Cuidados Paliativos como forma do sistema de saúde responder as necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais, da pessoa com morte eminente, cuidando de forma holística, concretizam a responsabilidade pela dignidade na fase terminal e na morte (Magalhães 2009,p.77).

São um conjunto de práticas de assistência ao utente incurável que visa oferecer dignidade e diminuir o sofrimento, baseando nos conceitos de ortotanásia, se concentram em amenizar os sintomas da doença e dar apoio físico e psicológico ao utente e á família, integrando diferentes profissionais da área de saúde, havendo ou não possibilidade de cura, tendo em linha de ponta os pilares básicos da sua prática.

### **Os pilares da prática de cuidados Paliativos**

A abordagem paliativa é centrada no utente, levando em consideração a qualidade de vida durante o processo de doença, buscando sempre que sua identidade seja mantida, oferecendo assim dignidade durante o processo no qual se encontra.

A prevenção e a antecipação de crises durante o decurso da doença são medidas que os profissionais envolvidos nos cuidados paliativos devem ter em conta, buscando primar pelo bem-estar do utente e sua família, atuando em todas as esferas que faz do indivíduo um ser único.

Para garantir qualidade de vida para aquele que necessita de cuidados paliativos Neto (2004,p.18) defende que estes cuidados têm de ter por base quatro (4) pilares básicos:

- Controlar os vários sintomas que os doentes apresentam de forma a minimizar o sofrimento, utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas.
- Saber comunicar adequadamente com o utente e a sua família, tendo em conta meios e estratégias adequadas que garantem uma comunicação de qualidade em que existem metas para a comunicação ao final da vida, que estão expostos no quadro 1 em anexo.
- Prestar o apoio à família, detetando os seus problemas, as suas necessidades, mobilizando também as suas mais-valias e ajudando-a a lidar com as perdas, antes e depois da morte do utente;



- Saber trabalhar em equipa interdisciplinar, integrando o trabalho dos diferentes profissionais de saúde e voluntários, todos devidamente treinados, que possa dar resposta as várias necessidades dos utentes e sua família.

Esses quatro pilares devem ser tratados em conjunto, uma vez que para ter qualidade no cuidado a pessoa deve ser vista como um todo, com suas limitações, cuidando com base em princípios que fazem dos cuidados paliativos uma forma de cuidar diferenciado.

## **Princípios dos Cuidados Paliativos**

Idealmente, os cuidados paliativos deveriam ser prestados a partir do diagnóstico da doença com risco de morte, sendo adaptados para as crescentes necessidades dos utentes e dos seus familiares, à medida que a doença progride, (Academia Nacional de Cuidados Paliativos- ANCP, 2009,p.18).

O Plano Nacional de Cuidados Paliativos Portugues (PNCPP) (2005, p.27) defende que os CP são prestados por equipas e unidades específicas, em que dão respostas as necessidades, como cuidar, tratar e dar suporte ao utente com morte eminente.

Segundo a ANCP (2009, p.16), os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenções clínicas e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos.

Os princípios dos cuidados paliativos incluem o respeito à vida, considerando a morte como processo natural, sem a intenção de apressá-la ou adiá-la, oferecendo um sistema de apoio para que os utentes possam viver bem, sem sofrimento físico, emocional e espiritual, até a sua morte. Esses princípios foram reafirmados pela OMS na sua revisão em 2002, Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008, p:27).

- Promovem o alívio da dor e de outros sintomas estressantes;
- Reafirmam a vida e vêem a morte como um processo natural;
- Não pretendem antecipar e nem postergar a morte;
- Integram aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado;
- Oferecem um sistema de suporte que auxilie o utente a viver ativamente quanto possível até a sua morte;

- Auxiliam a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença;
- Devem ser iniciados o mais precocemente possível, associados a outras formas de prolongamento de vida como a quimioterapia, radioterapia, cirurgia, tratamento antirretroviral, drogas modificadoras do percurso da doença, etc, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreensão e manejo dos sintomas;

A prestação especializada de cuidados paliativos a utentes em fase avançada de doença incurável com grande sofrimento merece destaque e priorização nas políticas de saúde. A prática de cuidados paliativos exige organização própria e abordagem particular, levadas a cabo por equipas técnicas aptas para determinado propósito.

As ações paliativas em sentido geral estão naturalmente subentendidas na abordagem ao utente, sendo parte importante do trabalho da maioria dos profissionais de saúde, independentemente de sua formação particular.

## **Ação paliativa**

Quando se fala do ser humano como pessoa com necessidade de cuidados integrados e continuados, a ação paliativa se torna imprescindível no que cabe a prestação de um cuidado de qualidade e que dá ao utente dignidade na hora que mais necessita.

Por essa via ANCP (2006,p.25) define:

“ ação paliativa como qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que visa diminuir em ambiente hospitalar ou domiciliário, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do paciente. É parte integrante da prática do profissional de saúde, independentemente da doença ou do seu estágio de evolução. Pode ser prestada já a partir do nível de atenção básica em situações de condição clínica irreversível ou de doença crónica progressiva.”

Independentemente da modalidade de atendimento, em regime de internação ou ambulatorial, a avaliação do utente deve conter elementos fundamentais que possibilitem compreender quem é a pessoa doente, o que facilita identificar preferências e dificuldades, qual a cronologia da evolução de sua doença e os tratamentos já realizados, as necessidades atuais e os sintomas, o exame físico, os medicamentos propostos, as outras decisões clínicas

e a ideia a respeito da evolução, do prognóstico e das expectativas em relação ao tratamento proposto (Maciel 2009, p.37).

Falar de ação paliativa não é o mesmo que cuidados paliativos. Ação paliativa pode ser praticada por qualquer profissional de saúde e não exige que este tenha formação na área, essa forma de cuidar é aquela que se vive no dia-a-dia no hospital, ou mesmo na prática de cuidados continuados.

Cuidar da pessoa em situação paliativa e família, implica atender às necessidades não só físicas, mas também biopsicossociais. Neste sentido, não podemos esquecer temáticas importantes como a morte, o processo de luto:

## **A morte**

Com o passar do tempo, a ideia que se tem em relação a morte vem-se transformando e tomando uma proporção diferente na vida das pessoas. Para os nossos antepassados, a morte era percebida como uma fase natural da vida. Eram os familiares que assistiam ao processo de morte, permitindo o conforto e a presença dos entes queridos no final da vida.

Houve, portanto, uma mudança de ideia e percepções; a morte que era concluída e reconhecida nas residências dos utentes, passa a ocorrer nas casas de saúde, e a família que assumia os cuidados começa a direcioná-los aos profissionais de saúde.

Neves e Pacheco (2004,p.332) afirmam que:

“o homem é o único ser vivo que pensa na sua própria morte. Apenas tem a consciência dos seus limites e do fim do seu ciclo biológico como ser único e irrepetível. Mas a morte em si própria é um mistério, de facto ninguém sabe o que é morrer nem o que consiste a sua própria morte”.

Morrer, além de ser um fenómeno biológico natural, contém intrinsecamente uma dimensão simbólica, daí que cada sociedade, cada família, cada indivíduo tem a sua própria forma de viver a morte.

A morte passou a ser sinónimo de fracasso e impotência, sendo que o ser humano tenta evitá-la a todo o custo e, quando tal êxito não é atingido, a morte é escondida e até negada. O simples facto de pronunciar a palavra morte assusta e provoca um sentimento quase de repúdio (Cominato e Queiroz, 2006, cit in Rodrigues 2014,p.32).

Cada ser humano possui uma forma de pensar diferente acerca da morte devido à multiplicidade de factores éticos, culturais, psicológicos e sociais. A morte ainda hoje é um mistério que o homem tenta definir. Partindo desta óptica, o enfermeiro tem de aperceber-se que o utente não inclui somente a parte da doença, mas sim um ‘mundo’ com várias dimensões.

Como nos mostra Collière (1989,p.152):

“é a relação com o doente que se torna o eixo dos cuidados, no sentido em que é, simultaneamente, o meio de conhecer o doente e de compreender o que ele tem, ao mesmo tempo que detém em si própria um valor terapêutico. É fonte de informação para discernir a necessidade de para facilitar a sua compreensão, ou mesmo a sua aceitação.”

A enfermagem baseia-se nos desígnios que envolvem o conceito cuidar, o que faz também com que a meta principal do enfermeiro seja o de promover a vida, combatendo o mais possível os desconfortos provocados pela doença.

Como se pode constatar nas civilizações modernas “ (...) a morte deixou de ser encarada com naturalidade e não é mais entendida como um acontecimento que faz parte da vida das pessoas, mas como um fenómeno contrário à vida” (Pacheco, 2002,p.6).

Chaves e Massarollo (2009,p.31) afirma que:

“a terminalidade da vida que outrora foi distanciada do seio da sociedade, embora seja algo inerente a todo o ser humano, tornando-se significativa na actualidade, na área da saúde. Na base desta problemática estão a tendência curativa dos tratamentos instituídos, o envelhecimento cada vez maior das populações, as concepções culturais, a medicalização da saúde, o aprimoramento das técnicas científicas por parte do homem que situam a origem dos factores que compõem esta discussão relacionada com o tema.”.

É importante que os profissionais de enfermagem desenvolvem aptidões pessoais e profissionais necessárias para conseguir construir uma relação de qualidade com o utente em fim de vida. O enfrentamento da morte é complicado e angustiante para quem vive, podendo ser mais ainda para quem o observa, pois a morte provoca rupturas profundas entre quem morre e quem continua vivo.

## O luto

A perda de uma pessoa significativa traz tristeza e sensação de incapacidade, e é através do processo de luto que estes manifestam a sua dor. Não obstante a essa tristeza, o decurso de luto nunca é vivido da mesma forma ou com a mesma intensidade, variando de pessoa para pessoa.

Pode-se dizer que, “perante a qualquer perda significativa, de uma pessoa ou até de algo estimado, desencadeia-se um processo fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa ser preenchido. Esse processo é denominado de luto e baseia-se numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases para que tal aconteça.” (Melo, 2004,p.4)

Ainda Melo (2004,p. 4) acrescenta que:

“o processo de luto é algo inevitável e é vivido por todas as pessoas, pois estas têm de o realizar para poderem adaptar-se à perda do ente querido. No entanto este processo sempre acaba por ter influências nas várias pessoas que rodeiam a família, mesmo aquelas que não tinham um relacionamento próximo com a pessoa falecida, principalmente os membros familiares, que acabam por passar pelo mesmo processo, mas nunca da mesma forma que a família directa”

Todo o proceso de luto é individual, cada pessoa o vive e intensifica de diferente forma, consoante a sua cultura e a sua crença religiosa. Não é algo linear e igual para todos, pelo contrário. Como todo o processo, o luto também se divide em fases, Bowlby cit in Potter e Perry (2006,p.600), elaborou as quatro fases do luto, apresentados no quadro 2, ver anexo.

Como afirma Farber et al (1999) cit. in Perry e Potter (2003, pág. 565) “O luto é a resposta emocional e comportamental à perda. Manifesta-se de diversas formas, que são únicas para o indivíduo e baseia-se nas experiências pessoais, expectativas culturais e crenças espirituais”.

O profissional de enfermagem é o que está diretamente ligado ao utente e familiares, devendo transmitir aos mesmos segurança e tranquilidade. Portanto, os cuidados de enfermagem devem abranger as necessidades familiares em sua totalidade, relacionando todas as esferas: física, emocional, social e espiritual da pessoa.

Devem ter em conta alguns cuidados durante a abordagem a família, sendo assim, é necessário colocar em prática o seu lado humanitário para saber relatar da melhor forma

possível a perda do seu ente-querido, identificando suas crenças o que auxilia na fase de facilitação do processo de aceitação.

## **Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos**

As novas realidades dos cuidados de saúde emergem como um desafio a enfermagem, exigindo dos profissionais um desempenho mais eficaz nas diversas áreas do cuidar. Ultrapassar esses desafios levam com que a enfermagem seja capaz de dar respostas eficazes as necessidades que surgem na vida daquele que por uma razão ou outra precisa de ser cuidado.

Segundo UNIC (2009, p.10):

“o enfermeiro, assim como toda a equipe de cuidados paliativos, tem uma sensibilidade e conhecimentos especiais, necessários para lidar com estas situações. Ele precisa amar a sua profissão e amar ao próximo, “de gostar de gente” e sua recompensa vem quando, diante das experiências com estas pessoas, evolui espiritualmente como ser humano, valorizando a vida e lutando por ela.”

Torna-se importante compreender e aprofundar melhor quais as estratégias que o enfermeiro desenvolve para ajudar o utente, nesta situação particular de saúde, bem quais os saberes que mobiliza e que competências adquire a partir desta prática.

Neste contexto Araújo e Silva (2003), cit in Alves (2013,p. 56) afirma que “torna-se fundamental o acompanhamento constante da equipe de enfermagem em todas as etapas do tratamento ao paciente sem possibilidades de cura, como também à família”.

Desta forma a atuação dos profissionais da enfermagem torna-se primordial e indispensável para promover o máximo de conforto ao utente em sua terminalidade humana, a fim de que ele e sua família possam vivenciar o processo de morte com dignidade, (Araújo; Silva, 2003, cit in Alves, 2013,p.56).

Compete ao enfermeiro ter sempre o cuidado de respeitar os sentimentos quer do utente quer da família, dando espaço para todas as manifestações de perda, medo ou revolta. Saber ouvir, estar presente, estar em silencio como forma de escutar.

Quem faz Cuidados Paliativos tem um desafio a mais: ser maleável, compreender que é desejável acolher às necessidades do utente em prejuízo, às vezes, de algumas regras e protocolos de serviço e até de algumas vaidades pessoais, (Silva; Araújo; Firmino 2008, p.61).

Nessa mesma ótica Callanan e Kelley (1994, p.78) afirma que:

“a proximidade exige, além do conhecimento técnico para implementar essas ações do cuidar de maneira individualizada, o aprendizado do lidar com o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico, entendendo que esse mesmo sofrimento leva o paciente e os familiares a apresentarem reações emocionais diferentes, também em diferentes momentos: chorar, calar, zangar, duvidar, argumentar”.

O enfermeiro é o elemento da equipa de saúde que mantém uma relação mais íntima com o utente e com a família, não só por permanecer nos serviços de saúde durante um período mais longo, mas também porque é ele quem presta mais cuidados directos.

À medida que a doença progride e o tratamento curativo perde o poder de oferecer um controle razoável da mesma, os CP crescem em significado, surgindo como uma necessidade absoluta na fase em que a impossibilidade de cura se torna uma realidade.

Há necessidade da intervenção de uma equipa de profissionais treinados e com experiência no controle de sintomas de natureza não apenas biológica, ter excelente comunicação, para que o utente e o meio afectivo que o cerca entendam o processo evolutivo que atravessam, e conhecimento da história natural da doença em curso, para que se possa atuar de forma a proporcionar não apenas o alívio, mas a prevenção de um sintoma ou situação de crise.

Fraseando Maciel (2008,p.17),

“na fase final da vida, entendida como aquela em que o processo de morte se desencadeia de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias a semanas, os Cuidados Paliativos se tornam imprescindíveis e complexos o suficiente para demandar uma atenção específica e contínua ao doente e à sua família. A prevenção ainda representa uma estratégia importante neste período. Ações coordenadas e bem desenvolvidas de cuidados paliativos ao longo de todo o processo, do adoecer ao morrer, são capazes de reduzir drasticamente a necessidade de intervenções, como uma sedação terminal ou sedação paliativa.”

A acção dos enfermeiros deve ser orientada no sentido de uma preocupação efetiva em promover a máxima qualidade de vida no tempo que resta, garantir cuidados básicos e paliativos, com respeito pela dignidade de cada pessoa. A singularidade da situação terminal deve fazer emergir de forma mais nítida a substância ética da relação enfermeiro-utente-família.

O enfoque da acção do enfermeiro deve ser dado à valorização da qualidade de vida e do acompanhamento do utente e da família, isto é, intervir visando atenuar os

sintomas da doença (em particular a dor) e garantir o máximo de conforto possível, sem agir sobre a causa. O objectivo, acima de tudo, é preservar a dignidade humana.

Moniz (2003,p.23) diz que:

“cuidar em enfermagem centra-se na relação interpessoal do enfermeiro com a pessoa ou do enfermeiro com o grupo de pessoas, famílias ou comunidade. Esta interacção leva á compreensão do outro na sua singularidade, permitindo estabelecer diferenças entre as pessoas e, assim, a prestarem-se cuidados de enfermagem de forma individualizada.

Colliére, (1999,p.12) acrescenta ainda que:

“cuidar é forma de ajudar o outro, visando ter o necessário para continuar a vida, em relação com a vida do grupo que esta inserido. Cuidar consiste em tentativas transpessoais de humanos para humanos para proteger, aumentar e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar o significado da doença no sofrimento, na dor e na existência. Para ajudar o outro no controlo e no seu restabelecimento.”

O caminho da informação adequada, da formação de equipas de profissionais competentes, da reafirmação dos princípios dos Cuidados Paliativos e da demonstração de resultados positivos desta modalidade de tratamento, constitui a melhor forma de ultrapassar barreiras ainda existentes para a implantação de uma política de Cuidados Paliativos efetiva e integrante de todas as políticas públicas de saúde, o que possibilitaria reconhecer os critérios que indicam uma abordagem paliativa.

## **Indicação dos Cuidados Paliativos**

Quando se fala em doença ativa, progressiva e ameaçadora à continuidade da vida significa que os Cuidados Paliativos podem e devem ser indicados na constância de doenças crónicas em diferentes fases de evolução, (Lynn, 2005, cit in Maciel, 2008, p.23).

Porém, a diferença na amplitude dos cuidados e na sua pertinência depende da fase em que se encontra a doença e da história natural de cada uma delas. Fazendo uma abordagem holística dos problemas centrada nas necessidades do utente e não no seu diagnóstico, os cuidados paliativos não se dirigem a doenças específicas, mas á um conjunto de mudanças que a doença provoca.

De acordo com Maciel (2006, p.13) esses utentes apresentam como perfil:

- Ser portador de enfermidade avançada e progressiva;
- Poucas possibilidades de resposta á terapêutica curativa;



- Evolução clínica oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises de necessidades;
- Grande impacto emocional para o utente e sua família;
- Impacto social para o utente e sua família;
- Prognóstico de vida limitado;

O utente deve receber cuidados essenciais e suporte de vida, incluindo a atenção constante da família e de seu entorno afetivo, evitando que ele se sinta sozinho e com necessidade insatisfeitas. Nesta fase, na qual o utente tem muita dificuldade em expressar sofrimento e sintomas, o cuidador desenvolve poder de observação e comunicação silenciosa com o utente. O objetivo é perceber diferentes necessidades, proporcionando-lhe o necessário conforto (Maciel, 2008, p.24).

As crises de necessidades ou intercorrências agudas se caracterizam pelo aparecimento de uma ou várias necessidades concretas do ponto de vista físico, psicológico, social ou espiritual, que diminuem o conforto e a qualidade de vida do utente e que alteram a adaptação e a estabilidade emocional da família, além de requererem intervenções imediatas e específicas para sua solução.

Os Cuidados Paliativos precisam ser rigorosamente administrados no âmbito das práticas de saúde, com intenso controlo e aplicação de fundamento científico à sua prática, para jamais serem confundidos com descaso, desatenção, ausência de assistência ou negligência, (Maciel 2008,p.24).

O fato de estar em condição de incurabilidade não significa que não haja mais nada que possa ser feito à luz do conhecimento acumulado na área da assistência à saúde. O que muda é o enfoque do cuidado, que agora se volta às necessidades do utente e sua família, em detrimento do esforço pouco efetivo para curar doença.

Em Cuidados Paliativos esse é um grande problema porque a doença segue seu curso e o grande desafio é como lidar com o utente. A maneira como é dado o diagnóstico dentro do discurso médico nos leva a pensar em um ser humano vulnerável em seus sentimentos, sem se dar conta dos efeitos emocionais que pode causar aos utentes ao longo da doença e do tratamento oferecido, bem como aos familiares e até mesmo a si próprio.

Para dar resposta a necessidade do utente que precisa dos cuidados paliativos há de haver estruturas que possam garantir o cumprimento de todas as exigências que surgiram

dessa atuação, por isso a importância de ter meios institucionais adequados a essa área de cuidar.

## **Unidade hospitalar especializada em Cuidados Paliativos**

Este é o equivalente ao termo inglês Hospice, que consiste numa unidade de saúde com complexidade mediana, apta a dar respostas rápidas a necessidades mais complexas dos utentes (Doyle, 2009, p.77).

Pode atuar nas diferentes áreas do cuidar tendo em conta necessidades em particulares, desde utentes em fase final da vida e em crises de necessidades, portadores de doença crónica avançada como doença pulmonar, cardíaca ou renal com descompensações de repetição em curto período e fase avançada das demências com alto grau de incapacidade (ANCP, 2009, p.134).

### **Recursos humanos**

A equipe profissional de cuidados paliativos devem ser interdisciplinar, formada por médicos e enfermeiros, com a cooperação necessária de psicólogos e assistente social, cujas dedicções se quantificam em função das necessidades concretas de atenção.

Segundo Maciel (2008, p.19-20):

- A equipe básica é aquela que inclui médico e enfermeiro, com cooperação de profissionais de serviço social e psicólogo;
- A equipe completa, a que incorpora profissionais de trabalho social e psicologia, além de outros (fisioterapeuta, terapêutica ocupacional entre outros).
- A equipe de referência é aquela que realiza funções que referenciam a complexidade da assistência associada a formação avançada universitária e investigação.
- Voluntariados e assistentes espirituais representam condição ideal em todos os níveis de atenção e sua presença deve ser estimulada em todas as equipes, desde que adequadamente treinados nos princípios dos cuidados paliativos, para que não haja choque de linguagem e atitudes que estimulem a geração de falsas esperanças e expectativas irreais.

O número de profissionais que forma a equipe é estabelecido em função dos recursos com que presta o serviço, da tipologia dos pacientes a atender e seus indicadores de atividades.

### **Recursos materiais**

Para o desenvolvimento das atividades em cuidados paliativos requer de recursos materiais adequados: Maciel (2008, p.19-20):

- Estruturas assistenciais (consultórios equipados, unidades com leitos de internação adequados, área de convivência para utentes e familiares, leitos-dia para a realização de pequenos procedimentos, sala de reuniões, área administrativa etc.);
- Estrutura para atendimento domiciliar (transportes, insumos, medicamentos essenciais para a solução de crises);
- Comunicação interpessoal (telefone, localizador, fax, correio eletrônico);
- Acesso aos serviços de apoio de organização onde se localiza (secretária, arquivo, biblioteca);

A necessidade dos recursos se adaptará ao número de profissionais da equipe e às atividades a serem realizadas dependerá da estrutura de desenvolvimento da equipe.

A unidade hospitalar de Cuidados Paliativos permite a prática especializada em Cuidados Paliativos em toda sua plenitude, com abordagem impecável aos sintomas físicos, psicossociais e espirituais (Doyle 2009, p.78).

### **Enfermaria de Cuidados Paliativos**

Consiste num serviço de um hospital geral secundário ou terciário que opera em leitos próprios e equipe especializada em Cuidados Paliativos (Doyle 2009, p.75). A equipa deve ser composta por médicos, enfermeiras e equipe de enfermagem, psicólogo, assistente social, entre outros profissionais de saúde.

Trabalha como uma clínica de especialidade no hospital, com equipa constante e bem treinada, mais flexível em relação às visitas de familiares, alimentação e regras do hospital. A enfermaria de Cuidados Paliativos faculta a prática especializada em Cuidados Paliativos em toda sua grandeza, com abordagem impecável aos sintomas físicos, psicossociais e espirituais.

O perfil de necessidades do utente é o principal critério para internação na enfermaria de Cuidados Paliativos. Há que ser portador de doença grave e avançada, em franca progressão. Este utente pode ser internado durante uma intercorrência clínica, em que as mais habituais são sintomas desconfortantes como dor, dispneia, delirium, infecções concorrentes, náuseas e vômitos, síndrome obstrutivas, necessidade de intervenções como paracenteses de repetição ou toracocentese e, obviamente, pacientes em fase final da vida, com dificuldades para permanecer no domicílio (Maciel, 2008, p. 110).

O hospital é o lugar onde as pessoas buscam ajuda para restituir a saúde. Entretanto, a vida também pode chegar ao seu fim neste local. Atualmente, é cada vez mais frequente que a morte venha a ocorrer em hospitais, devido, principalmente, aos avanços da medicina (Hohendorff e Melo, 2009, p. 66)

Dentro de estruturas adequadas a prática dos cuidados paliativos cabe aos profissionais de saúde intervir primando a satisfação dos envolvidos no processo de cuidar, buscando garantir melhor qualidade de vida para o utente e família.

## **Intervenções de enfermagem**

Dentro da equipa multidisciplinar o enfermeiro exerce um papel primordial devendo actuar sob os quatro pilares básicos da prática dos cuidados paliativos, em que essa prática baseia-se no controle implacável dos sintomas de natureza física, psicológica, social e espiritual.

Os princípios do controle destes sintomas segundo Neto (2006), cit in Maciel (2008, p.21), se baseiam em:

- Avaliar antes de tratar;
- Explicar as causas dos sintomas;
- Não esperar que um utente se queixe;
- Adotar uma estratégia terapêutica mista;
- Monitorizar os sintomas;
- Reavaliar regularmente as medidas terapêuticas;
- Estar disponível.

Afirma Magalhães (2009, p.96) que de todos os que estão envolvidos nos “cuidados prestados as pessoas em fim de vida, com excepção das pessoas mais chegadas, os enfermeiros têm o contacto mais próximo e continuados com essas pessoas”. Ainda Alves (2005,p. 72) evidencia que “ os enfermeiros têm uma função fundamental junto da pessoa em fim de vida na medida em que é o profissional de saúde que está mais próximo do doente e da família, e que mais pode apoiar numa fase tão difícil como é o término de uma vida”.

Os enfermeiros devem estar atentas as necessidades dos utentes, mostrando disponibilidade para ouvir as queixas, os desabafos destes que tem suas vidas comprometidas por uma doença que não dá margens para o tratamento. Frias (2003, p.115) complementa dizendo que “á pessoa em fim de vida deve ser assegurada os cuidados ligados a manutenção em termos de higiene, alimentação e outros cuidados de primeira necessidade”.

Como enuncia Frias (2003, p.134) o enfermeiro:

“ao acompanhar a pessoa em fim de vida ou seja cuidar á morte da pessoa como cuidaria da sua vida, assegurar uma presença física efectiva, demonstrando na expressão dos seus comportamentos como vigilância á pessoa em fim de vida sobretudo a noite e mantendo espírito de ajuda perante os familiares.”

É nesta óptica que assistir a pessoa em fim de vida é de extrema importância, o enfermeiro terá que cuidar dessa pessoa como um ser holístico, facultando conforto, transmitindo confiança, segurança, minimizar a sua dor e estar atento a todas as mudanças físicas, psicológicas, emocionais e familiares. Outro aspecto importante que o enfermeiro deve ter em conta ao cuidar da pessoa em fim de vida é informar o mesmo sobre os devidos procedimentos a ser efectuado ao longo do seu acompanhamento.

O enfermeiro responsabiliza por garantir qualidade nos cuidados e assegurar a continuidade bem como assumir a responsabilidade dos mesmos. Nos dias atuais os profissionais de saúde devem assumir um papel mais abrangente e esclarecedor tanto em relação ao diagnóstico como também ao apoio existencial a pessoa com uma doença grave progressiva.

## **Capitulo II - Fase metodológica**

Neste capítulo abordar-se-á a metodologia desse estudo, fundamentando a sua escolha seguindo um raciocínio indutivo. Também ainda pretende-se contextualizar a opção metodológica para o trabalho empírico, que se apresenta de seguida. Serão explanados a técnica da metodologia escolhida, bem como a técnica de recolha e análise dos dados: entrevista semi-estruturada e análise do conteúdo. Após a abordagem do quadro conceptual relativo à temática em estudo, passa-se a descrever a metodologia utilizada.

Existem diferentes formas de conceber e lidar com o mundo que geram maneiras distintas de perceber e interpretar significados e sentidos do objeto pesquisado que não se opõem nem se concretizam.

Desta feita para Prodanov e Freitas, (2013, p.14), a metodologia é a “aplicação de procedimentos e práticas que devem ser observados para construção do saber, com a intenção de demonstrar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade”.

Compreender e interpretar fenómenos a partir de seus significados e contexto são tarefas sempre presentes na produção de conhecimento, o que contribui para que percebamos as vantagens do emprego de métodos que auxiliam a ter uma visão mais abrangente dos problemas.

Para Fortin (2003, p.56):

“nenhuma profissão poderá ter um desenvolvimento contínuo sem o contributo da investigação, pois esta fornece uma base de conhecimentos teóricos sobre a qual se irá apoiar a sua prática. O que permite o avanço e o desenvolvimento de uma determinada disciplina é a descoberta e o aprofundamento de conhecimentos através da investigação. Ambas as abordagens, qualitativa e quantitativa, permitem o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem.”

Neste capítulo, encontram-se descritos, as variáveis de estudo, o método de investigação, o campo empírico, a população alvo e os instrumentos de recolha de dados.

## **Tipo de estudo**

A metodologia deliniada para este estudo é do tipo qualitativa com abordagem fenomenológica com recurso a entrevista semi-estruturada, de natureza exploratória e descritiva onde o objetivo primordial é recolher e analisar os dados narrativos que favorece um campo livre de percepção e subjectividade, de acordo com o viver de cada um dos envolvidos através das entrevistas.

Para Fortin, (1996,p.322), quando se evidencia a relação que existe entre os conceitos, as definições, as explicações e os significado dadas pelos participantes e pesquisadores, esta-se perante uma “abordagem qualitativa”.

Ainda hoje os cuidados paliativos é pouco trabalhado pela enfermagem, portanto achou-se de grande relevância que esse estudo fosse de natureza exploratória e descritivo, na medida em que no dizer de Fortin (1999,p. 69), descreve “ (...) um fenómeno ou um conceito relativo a uma população.”

Na perspectiva de Queirós (2004,p.134), “ao reduzir pessoas a agregados estatísticos, perde-se a riqueza subjectiva inerente ao comportamento humano”, nesta mesma linha de ideia o mesmo autor diz que, “nas metodologias qualitativas, os sujeitos são entendidos como parte de um todo, dentro do seu contexto natural e habitual”.

Queirós (2004,p.10), ainda vêm dizer que “a forma como as pessoas avaliam e dão sentido às suas práticas e ao mundo em que vivem faz parte do campo de estudo da investigação qualitativa, centrada na sociedade como um todo.”

Nos estudos qualitativos a verdade é alcançada através das experiências do dia-a-dia, em que de uma observação direta se tenta buscar resposta para as várias duvidas que surgem no decorrer de um estudo. Ao investigador cabe analisar o sentido da acção humana, não descrevendo apenas a conduta.

## **Campo de estudo**

O presente trabalho teve como campo de estudo o serviço de medicina do HBS que se encontra instalado no 1º piso do bloco principal. É composto por cinco enfermarias, num total de 38 leitos. Neste Sector trabalham doze (12) enfermeiros que são colocados mediante turno, uma (1) enfermeira que faz só o turno de manhã, a enfermeira chefe, seis (6) ajudantes de serviço geral, uma (1) auxiliar de enfermagem, e ainda prestam voluntariado três (3) enfermeiras.

O serviço é contínuo, 24 horas por dia, e está organizado por turnos que trabalham sob o método de enfermeiro de proximidade.



## **População e amostra**

A população alvo foi o corpo de enfermeiros que trabalham no serviço de medicina, em que num universo de 12 enfermeiros foi retirado uma amostra de 6 enfermeiros que aceitaram participar da entrevista que lhes foi proposta, com o fim de recolher dados para este estudo.

Como critérios de inclusão está o tempo de serviço, que varia entre os 3 aos 22 anos, os enfermeiros entrevistados devem ter o grau de licenciatura, trabalhar no serviço de medicina do HBS, e aceitar participar da entrevista. Os critérios de exclusão foram os enfermeiros sem grau de licenciatura e que não permitiram que a entrevista fosse gravada.

Tendo presente a questão central e a metodologia de investigação a utilizar, tornou-se necessário escolher os participantes do estudo, tendo em conta o objectivo geral e específico. Houve a necessidade de seleccionar como participantes do estudo seis (6) enfermeiros, num universo de doze (12) enfermeiros do serviço de medicina do HBS, onde decorreu a investigação do respectivo estudo, uma vez que estes enfermeiros cuidam diariamente de pessoas com doenças graves que por vezes condicionam a continuidade da vida, e de uma forma ou de outra vivenciam com os utentes e seus familiares cada etapa que estes passam no decurso da doença.

Fraseando Fortin (1996, p.202), a amostra é de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo. Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada.

## **Colheita de dados**

Todo o processo que envolve a recolha de informações, constitui um dos procedimentos mais importantes no decorrer de uma investigação. Para Fortin (1999,p.240), “o sistema de recolha de dados resume-se em colher de forma constante a informação almejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medidas seleccionados para esta finalidade”

As informações podem ser colhidos de diversas formas junto do sujeito, cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém para dar resposta os objetivos do estudo. Neste contexto escolheu-se o método de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas.

Fortin (1996, p.245) diz que:

“a entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos á questões de investigação formuladas. Trata-se de um processo planificado de um instrumento de investigação que exige dos que o executam uma grande disciplina”.

Sendo a entrevista semi-estruturada, houve a necessidade de um guião, que não sendo rígido, permite simultaneamente a livre expressão de ideias, sentimentos e vivências dos participantes, dando ao entrevistado um campo livre para escolher o melhor caminho para dar uma resposta coerente com o que realmente pensa.

### **Procedimentos éticos**

De forma geral, a ética é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta (Fortin, 1996,p.114).

Para dar continuidade a recolha de informações importantes para a elaboração do presente trabalho de investigação foi necessário dirigir a direcção do hospital Baptista de Sousa uma carta pedindo autorização para tal.

Respeitando o anonimato de todos os envolvidos que directa ou indirectamente participaram no trabalho, assinadondo um consentimento informado previamente, onde tomaram conhecimento do trabalho a ser realizado e que concordam em tomar parte da pesquisa, a pessoa será informada que toda e qualquer informação que o possa identificar, bem como a sua identidade não serão divulgados.

## **Capitulo III - Análise de dados**

Nesse capítulo serão apresentados e analisados os dados previamente colhidos no decorrer das entrevistas efetuadas, tendo em conta as respostas dos enfermeiros entrevistados para dar resposta ao objetivo do estudo, que é mostrar a importância da implementação dos cuidados paliativos no HBS.

Em investigação qualitativa, a análise de dados é uma fase do processo indutivo de investigação que está intimamente ligada ao processo de escolha dos informadores ou participantes e às diligências para a colheita de dados.

As entrevistas foram realizadas de forma estruturadas e individual, realizadas pessoalmente com os participantes destas entrevistas. Foram realizadas no serviço de Medicina. As leituras das entrevistas foram transcritas de forma fiel respeitando os princípios éticos da investigação para garantir uma maior segurança.

Nesta etapa serão discutidos os dados analisados, procurando dar resposta aos objetivos do estudo em causa, através de síntese de conhecimento/ discussão, contribuindo assim para a percepção do tema.

### **Características dos entrevistados**

Os entrevistados são enfermeiros, quadros efectivos do Ministério de Saúde, com complemento de licenciatura em enfermagem adquirida nas universidades nacionais.

A caracterização do perfil da equipa de enfermagem é complementada, com referência à faixa etária, tempo de serviço e tempo de trabalho no serviço medicina.

O número de sujeitos da investigação foi de seis (6). Os entrevistados foram identificados pelos números 1 á 6, com o intuito de manter o anonimato. A idade dos participantes, o tempo de serviço também foi levada em conta ao fazer a análise dos dados.

### **Quadro 3 - Apresentação dos entrevistados**

Nome	Serviço	Entrevista	Idade	Tempo de serviço
1	MEDICINA	Enf.1	28	5
2		Enf.2	52	22
3		Enf.3	33	3
4		Enf.4	36	6
5		Enf.5	45	11
6		Enf.6	50	18

Elaboração própria

### **Apresentação e discussão dos resultados**

Foram entrevistados 6 enfermeiros do Serviço de Medicina do HBS, com idade compreendida entre os 28 anos a 52 anos e com um tempo de serviço compreendido entre 3 a 22 anos. A maioria estudou na escola de Enfermagem Hugo de Barros, a maioria com o grau de licenciatura em enfermagem.

Para uma melhor interpretação e compreensão dos dados colhidos através das entrevistas, foi necessário dividir as respostas em cinco (5) categorias e sete (7) subcategorias:

#### **Perfil sociodemográfico**

Tem por objectivo definir o perfil dos enfermeiros entrevistados de acordo com a faixa etária, tempo de serviço. Tanto a faixa etária como o tempo de serviço prestado, têm, reflexos no tipo de atendimento dedicado por parte do enfermeiro. Os dados referentes a isto estão expostos no quadro 3 acima.

#### **Categoria I - Significado e percepção dos cuidados paliativos**

Com esta categoria pretende-se descrever o significado e a percepção que os enfermeiros têm em relação aos cuidados paliativos. Os cuidados paliativos hoje se fazem sentir como uma necessidade importante uma vez que as doenças como o câncer e outros que põem em causa a vitalidade do indivíduo tem vindo a aumentar progressivamente em todo o mundo. Pela experiência profissional dos enfermeiros entrevistados espera-se que

possam dar um significado ao termo cuidados paliativos, a partir das suas vivências com os utentes que apresentam uma patologia que não apresenta possibilidade de cura.

Esta categoria se divide em duas subcategorias:

### **1.1 - Significado dos cuidados paliativos**

Esta categoria tem por objetivo avaliar o significado dado pelos enfermeiros aos cuidados paliativos;

A maioria dos entrevistados respondeu na mesma linha de ideia, expressando com significados como: cuidados a doenças malignas, cuidados em fim de vida. Estas conclusões podem ser confirmada pelas respostas a seguir expostas, vão de acordo com as pretensões do estudo

*São cuidados prestados a pessoas com doenças malignas (...) Enf.1*

*Processo de cuidar no fim de vida (...) Enf.2*

*Cuidados prestados a pessoas com doenças que não tem cura (...) Enf.3*

*Cuidar da pessoa que esta a morrer (...) Enf. 4*

*São cuidados prestados com o objetivo de minimizar o sofrimento, (...) Enf.5*

*Cuidados á pessoas com morte eminente, (...) Enf.6*

Entende-se os cuidados paliativos como os cuidados que envolvem todas as esferas do indivíduo, tem em conta as vivências de cada um, suas emoções, medos, certezas, e principalmente o que este espera que aconteça na sua vida no percurso de sua doença. Vé-se pelas ideias expostos pelos enfermeiros entrevistados que estes tem uma noção clara do que são cuidados paliativos.

### **1.2 – Quem carece dos CP;**

Todo aquele que por alguma razão está incapacitado de realizar as atividades que proporcionam qualidade de vida merece receber apoio para satisfazer tais necessidades.

Analisando as respostas encontra-se expressões como: portador de doença maligna, pessoa em fim de vida, portador de doença que não tem cura;

Pode-se ver que todos os entrevistados conseguem reconhecer um utente que necessita de CP, tendo em conta as respostas dos mesmos:

*Os utentes portadores de doenças do tipo maligno. Enf.1*

*Pessoa em fim de vida (...) Enf.2*

*Utente portador de doença que não tem cura (...) Enf.3*

*Aquele sem possibilidade de cura (...) Enf.4*

*(...), utente em fase terminal. Enf.5*

*Portadores de doença maligna. Enf.6*

Todo aquele que as possibilidades de cura diminuem com o passar do tempo, necessitam de um cuidado mais diferenciado uma vez que estes passam por inúmeras mudanças que acometem sua vitalidade e posteriormente sua dignidade como ser humano, necessitam de cuidados que os envolve como um todo, possibilitando qualidade de vida nos dias que restam.

## **Categoria II – Formação académica**

Para prestar um cuidado de qualidade a formação de base é de extrema importância, isso remete a formação académica. A maioria dos entrevistados ao serem dirigidos a pergunta se na formação académica receberam algum conteúdo relacionado com o tema “cuidados paliativos” respondera que sim. Com exceção da Enf.5 que disse não ter recebido nenhum conteúdo sobre tal tema.

É de suma importância que o profissional de enfermagem receba um acompanhamento profissional, para que saiba como lidar com as suas emoções e sentimentos, uma vez que estão sempre presentes nesse processo de morte, com um acompanhamento profissional adequado, o enfermeiro terá condições de enfrentar sentimentos como medo, sofrimento, culpa, tristeza, angústia, dor, fracasso, erro, podendo levar a frieza de alguns profissionais.

## **Categoria III – Importância da implementação dos CP no HBS**

Esta categoria vem demonstrar na perspectiva dos enfermeiros entrevistados a importância de implementar um serviço no HBS que presta cuidados paliativos. Para responder a essa questão essa categoria se divide em três subcategorias:

### **3.1 – Dificuldades no cuidado prestado a um utente paliativo**

Quando se fala de dificuldades encontradas no cuidar do utente paliativo a maioria dos entrevistados respondem numa mesma linha de ideia: meios matérias.

Isto pode ser confirmado a partir das respostas transcritas:

*Meios matérias para executar as tarefas. Enf.1*

*Escasses de recursos materiais (...). Enf.2*

*Materiais adequados (...) Enf.3*

*Falta de colaboração. Enf.4*

*Meios institucionais não favoráveis. Enf.5*

*Materiais inesistentes. Enf.6*

Para prestar um cuidado de qualidade os recursos materiais disponíveis devem satisfazer as necessidades que os utentes têm, tendo em consideração que estes estão vulneráveis, precisando por vezes de actuações como, aspiração de secreções, oxigenoterapia, pensos nas úlceras de pressão que surgem devido ao tempo que está acamado, medicamentos específicos para cada patologia, entre outros recursos indispensáveis.

### **3.2 – Pertinência da implementação dos CP no HBS**

A implementação de cuidados próprios para dar resposta as demandas dos utentes diagnosticados com uma doença em que as possibilidades de cura são poucas é de extrema importância.

Analisando as respostas dos entrevistados a ideia que perdura é de que todos têm a mesma opinião no que refere a pertinência de implementar os cuidados paliativos no HBS. Respondem que é muito pertinente a implementação desse tipo de cuidados, justificando de variadas formas:

*Sim, muito pertinente (...) Enf.1*

*(...) é pertinente porque proporciona qualidade no cuidado (...) Enf.2*

*Sim, ajuda na prestação de cuidados; Enf.3*

*Bastante pertinente (...) Enf.4*

*Sim, proporciona um cuidado holístico (...) Enf.5*

*Ajuda na prestação de um cuidado de qualidade. Enf.6*

Todavia através da observação directa concluiu-se que nem todos concordam com a implementação dos cuidados paliativos no HBS, justificando com base na inexistência de pessoais especializados para esse tipo de cuidados.

Os cuidados paliativos não devem ser vistos como algo diferente das outras áreas do cuidar, para que isso seja possível é necessário que, antes de tudo, haja uma mudança no olhar dos profissionais envolvidos acerca da prática em saúde, unindo a tecnologia



existente nos dias de hoje, com uma forma absoluta de observação sobre as questões que envolvem as patologias e a vida do utente como um todo.

### **3.3 – Meios necessários**

Para que os CP sejam implementados em qualquer sistema de saúde é necessário ter condições humanas e materiais para dar respostas as necessidades que os utentes e profissionais de saúde inseridos nesse contexto necessitam.

De acordo com os entrevistados os meios necessários são:

- *Meios matérias disponíveis; Enf.1*
- *Pessoal qualificado para tal, (...) sabendo que ainda há falta de mais meios humanos no HBS. Enf.2*
- *Formação na área. Enf.3*
- *Meios institucionais para tal. Enf.4*
- *Materiais suficientes para as demandas dos utentes que precisam de cuidados paliativos. Enf.5*
- *Meios humanos qualificados. Enf.6*

Para que os cuidados paliativos sejam implementados a que haver uma reestruturação do sistema de saúde, investindo em meios materiais, humanos e institucionais, que favorecem os individuos envolvidos nos cuidados paliativos, e isto se pode constatar nas respostas dos enfermeiros entrevistados.

### **Categoria IV- Importância e função do enfermeiro**

Esta categoria permite descrever as funções e a importância do enfermeiro no acompanhamento da pessoa que necessita de CP e mostrar as suas actividades exercidas para garantir uma melhor qualidade de vida ao utente e sua família.

Divide-se esta categoria em duas subcategorias:

#### **4.1 – Função do enfermeiro**

No processo de cuidar de uma pessoa portadora de uma doença sem possibilidade de cura espera-se que o enfermeiro preste com zelo e de forma consciente os cuidados humanizados de saúde ao utente bem como aos familiares do mesmo. O papel do enfermeiro é crucial tanto para o utente como para a instituição que representa.

Os entrevistados responderam utilizando expressões como: dar apoio, respeitar a privacidade, dar informações, comunicação clara;

Isto pode ser constatado através das respostas aqui expostas:

*Ajudá-lo a minimizar o seu sofrimento, proporciona-lo conforto, apoiá-lo psicologicamente (...). Enf.1*

*Dar apoio a família; Enf.2*

*Dar informação aos familiares (...); Enf.3*

*Respeitar a privacidade do utente; Enf.4*

*Prestar cuidados de forma segura (...) Enf.5*

*Trabalhar em parceria com a família. Enf.6*

O enfermeiro tem um papel de extrema importancia, sendo ele um elo de ligação entre o utente, sua família e o restante da equipa de profissionais de saúde, é ele quem está mais próximo do utente, observe suas atitudes, tem em conta as manifestações de emoções, como medo, tristeza, agonia, solidão, e deve estar apto para dar o apoio necessário ao utente e/ou família para ultrapassar os momentos difíceis.

#### **4.2- Importância do enfermeiro no cuidar da pessoa em fim de vida**

A enfermagem como arte do cuidar tem em consideração a importância do cuidar para promover o bem-estar e o conforto do utente em fim de vida. Pois para esses utentes em que muitas vezes a cura não é possível o cuidar é essencial.

Analisando as respostas dos entrevistados vê-se claramente que os enfermeiros reconhecem a importância das suas ações perante um utente em fim de vida e para sua família, expondo suas ideias com respostas como: garantir qualidade de vida, dar suporte, permitir uma morte digna.

*“É extremamente importante, pois ao prestar cuidado o enfermeiro terá sempre por base garantir melhor qualidade de vida tendo em conta as necessidades físicas, emocionais e familiares do utente o que permite uma morte digna, (...)”.Enf.1*

*(...) é importante porque é o enfermeiro que está mais tempo com o utente e sabe lidar com as suas necessidades. Enf.2*

*O enfermeiro tem o objetivo de garantir qualidade de vida e isso é de extrema importância. Enf.3*

*O enfermeiro é quem está diariamente com o utente observando as reacções que este tem em relação ao momento que está a viver. Enf.4*

*É importante porque dá ao utente e sua família o suporte emocional que precisa no momento em que a única certeza é a morte. Enf.5*

*Ajuda a lidar com os sentimentos que surgem no utente e sua família quando da notícia que a morte está próxima. Enf.6*

O enfermeiro nessa área de cuidar é de extrema importância, uma vez que ao prestar cuidados diferenciados e individualizados tem como principal objetivo o bem-estar de todos, principalmente daquele que tem um diagnóstico que põe em causa sua vitalidade.

Cuidar é ver a pessoa como um todo, o que exige ser sensível aos seus sentimentos, manifestar interesse por ela, respeitá-la e demonstrar atenção, compreensão, consideração e afecto. A presença de quem cuida não é apenas física e meramente profissional, mas sim a presença de uma pessoa humana, capaz de escutar, compreender e ajudar.

#### **Categoria V – Importância da família no processo de cuidados paliativos**

Esta categoria remete a importância da família no processo de cuidados paliativos, as famílias têm um papel significativo no decurso da doença e as suas reacções contribuem para a forma como o utente responde a este.

De acordo com os enfermeiros entrevistados a presença da família é de extrema importância no processo de cuidado da pessoa com morte eminente, uma vez que de acordo com as respostas, permite ao utente passar os últimos momentos ao lado de quem ama.

*(...) permite passar os últimos momentos com quem ama(...) Enf1*

*Permite acompanhar a evolução da doença (...) Enf.2*

*Proporciona momentos de intimidade com o ente querido (...) Enf.3*

*Transmite tranquilidade (...) Enf.4*

*Torna o meio mais seguro para o utente (...) Enf.5*

*É um elo de ligação entre o utente e a família. Enf.6*

Com base nas respostas percebe-se a importância de considerar a família como a base na prestação de um cuidado de qualidade, uma vez que ao tê-la como parceira nesse processo de cuidar vai-se ter um utente mais confiante, mais tranquilo, o que possibilita interagir mais com ele.

É a família que conhece as vivências da pessoa, é ela que consegue da melhor forma identificar os seus medos e anseios, e sabe agir nesses casos particulares, portanto a família é o elo de ligação entre utente/enfermeiro ou outro profissional de saúde.

## **Conclusão dos dados**

Ao analisar as respostas dos entrevistados a conclusão que se pode retirar é que a implementação dos cuidados paliativos vê-se como uma forma de alargar o campo de atuação dos profissionais de saúde, possibilitando um cuidado prestado de forma diferenciado e individualista que garante melhor qualidade de vida para os que recebem e para os que prestam cuidados.

A necessidade de formação profissional e pessoal nos domínios dos cuidados paliativos é unanimemente reconhecida por todos os envolvidos nessa entrevista, em que afirmam que os enfermeiros têm necessidade de possuir uma preparação especial, que não apenas a técnica científica, uma vez que além dos aspectos técnicos, das capacidades e dos conhecimentos científicos, também os aspectos humanos do cuidar podem ser improvisados, isto é, precisam de saber lidar saudavelmente com os inevitáveis problemas relacionados com a última fase da vida da pessoa.

Com a análise dos dados colhidos pode-se dizer que os objetivos traçados no início desse estudo foram alcançados, em que o objetivo primordial era identificar a percepção dos enfermeiros no serviço de medicina sobre a importância dos cuidados paliativos a pessoa em fim de vida, este foi alcançado uma vez que todos os envolvidos conseguiram de forma objetiva mostrar a importância dos cuidados paliativos quando para o utente as possibilidades de cura se esgotaram.

Da mesma forma que o objetivo geral foi alcançado os específicos também foram, uma vez que se conseguiu demonstrar a importância do cuidar junto a pessoa em fim de vida no HBS, mostrando as vantagens de um cuidado mais humanizado, o que garante qualidade de vida para o utente.

Pode-se identificar os fatores que dificultam a implementação dos cuidados paliativos no HBS, como a falta de pessoal qualificado para estes tipo de cuidado, matérias disponíveis, estrutura institucional que não apresenta as condições necessárias para uma unidade de cuidados paliativos.

E por fim com as entrevistas se conheceu o ponto de vista dos enfermeiros que trabalho no serviço de medicina acerca da importância de implementar cuidados paliativos no HBS, em que todos ou responder a questão que fala da pertinência da implementação dos cuidados paliativos no HBS responderam que achavam de extrema importância.

Para que os cuidados paliativos passam a ser vistos como uma forma de dar resposta mais satisfatória as demandas dos utentes com doenças que ameaçam sua vitalidade, a mentalidade daqueles que prestam cuidados, deve mudar, alargando o seu campo de conhecimento, buscando forma de integrar um cuidado mais diferenciado e individualizado com o objetivo de garantir qualidade e dignidade de vida para aqueles que tem sua morte como a única certeza.

Os CP representam uma forma de dar resposta as várias necessidades que surgem no percurso de uma doença terminal, por isso a importância de investir mais nessa área de cuidar, uma vez que as doenças crónicas tendem a aumentar progressivamente.

## **Considerações finais**

## Considerações Finais

O presente trabalho buscou trazer à tona questões relevantes aos Cuidados Paliativos, bem como os desafios atuais para sua implementação. O termo terminal cria uma ideia errada de que não existe mais nada a fazer para os utentes que recebem o diagnóstico de uma patologia sem possibilidade de cura, pois o não existir mais nada a fazer refere-se ao tratamento curativo, porque esses utentes e seus familiares continuam a precisar de apoio para que possam viver o tempo que lhes resta com dignidade.

Será que esta prática mais cuidadosa deveria ser utilizada somente diante da terminalidade? Sendo assim, a integração do olhar paliativista na saúde possibilitaria que a perspectiva do utente, como sujeito, se estabeleça em todo processo de hospitalização.

A humanização dos hospitais, aspeto que atualmente se encontra em foco, se dá não somente com reformas na estrutura dos hospitais, mas também com a mudança de comportamento da equipe que ali se encontra, a forma como esta equipe enxerga o utente, sua patologia, seus familiares e todas as questões que daí se desenrolam. A mudança de comportamento da equipe ocorre com a educação continuada no tema, com uma constante reflexão acerca do trabalho em equipa interdisciplinar e também no trabalho com as demandas desta equipa.

Com o desenvolvimento do trabalho a conclusão que se tira é que é de extrema importância dar ênfase à necessidade de debruçar mais sobre o tema cuidados paliativos, fazendo estes parte integrante do cuidado de uma pessoa com o diagnóstico de uma doença sem possibilidade de cura. Ao longo do trabalho pretendeu demonstrar a importância de implementar uma unidade de cuidados paliativos no HBS, justificando com os inúmeros casos de pessoas com doenças com pouca possibilidade de cura que tem vindo a aumentar.

Durante o ensino clínico que decorreu no serviço de medicina no HBS teve a oportunidade de estar em contato com inúmeros utentes que se encontravam numa fase complicada da doença, que em termos curativos já não havia nada a fazer, a não ser o alívio dos sintomas. Com as observações feitas e através de conversas com esses utentes pode-se ver que muitas vezes o que mais traz sofrimento, medo, angústia, não é a doença em si, mas a falta de informação por parte daqueles que prestam cuidados. Muitas vezes sabem que tem uma doença grave, mas não sabem o que essa doença vai trazer para sua vida, temem a separação e não sabem lidar com tal fato.



A falta de cuidados individualizados cria uma lacuna e distancia o utente do profissional de saúde, utente este que muitas vezes é enviado para casa, deixando a responsabilidade de cuidar para os familiares que por vezes sequer sabem o real estado do seu ente querido, para prestar os cuidados que este necessita.

Pode-se ver de acordo com as entrevistas feitas aos enfermeiros que trabalham no serviço de medicina do HBS, que detêm a mesma opinião no que refere a implementação dos cuidados paliativos, justificando que os utentes receberiam um cuidado diferenciado, proporcionando qualidade de vida e sendo estes utentes com morte eminente, proporcionar uma morte digna, minimizando o sofrimento.

Ao longo do trabalho ficou explícita a importância da implementação dos cuidados paliativos no HBS, não só para prestar um cuidado diferenciado a um utente com uma doença sem possibilidade de cura, mas também por todas as outras condições inerentes a estes cuidados, uma vez que envolvem um cuidado holístico, tendo em conta os aspetos patológicos, emocionais, familiares, espirituais do utente.

A implementação desses cuidados não traz benefícios somente para os utentes e seus familiares, também para a instituição que acredita e põe em prática um cuidado diferenciado e individualizado, tendo sempre em conta os desafios dessa implementação, como formação na área, adaptação do meio, profissionais especializados entre outros requisitos a ter em conta.

Esta pesquisa possibilitou reflectir sobre a importância de prestação de cuidados paliativos de modo a permitir aos utentes viver de forma plena e digna o tempo que lhes restam.

Torna-se pertinente ainda referir as dificuldades sentidas durante a realização do estudo, apesar de todo o rigor utilizado no trabalho, nos procedimentos metodológicos e na análise de dados, o estudo apresenta algumas limitações. As limitações prendem-se com o fator tempo, a carência de obras publicadas que abordam a questão, na dificuldade de acesso a informações no que diz respeito a dados estatísticos, e à pouca bibliografia disponível para a realização do mesmo. O desenrolar de algumas entrevistas podia ter sido mais completos e objetivos, se não houvesse por parte de alguns enfermeiros entrevistados uma certa inibição, dando respostas muito superficiais.

No entanto apesar destas limitações, pensa-se que, através da metodologia utilizada, foi alcançado os objetivos propostos pelo trabalho, em que o objectivo geral era

identificar a percepção dos enfermeiros no serviço de medicina sobre a importância dos cuidados paliativos a pessoa em fim de vida, em que com a análise de dados pode-se concluir que os enfermeiros sabem da importância das suas acções perante um utente em fim de vida, e recolhem que é de grande valia se existisse uma unidade de cuidados paliativos que dé-se cobertura a esse utentes e seus familiares.

## Referências bibliográficas

- ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z (1992). *Introdução à epidemiologia moderna*. BR, BA, COOPMED/ APCE/ ABRASCO.
- ALVES.P.C, MINAYO.M.C.S (2008), *Saúde e doença, um olhar antropológico*, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://books.scielo.org>, acessado no dia 25-04-2016 20:30.
- APARÍCIO, M. (2010). “Apoio a Família” in NETO, I. G. (Coord.). (2010). *Cuidados paliativos: Testemunhos*. Lisboa: Alêtheia.
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. (2006). *Formação de Enfermeiros em Cuidados Paliativos. Recomendações da ANCP*. Disponível em: <http://www.apcp.com.pt/index.php?n=cuidados-paliativos&cod=79&subCat=79>, acessado no dia 25-03-16, 19:30.
- BARBOSA, A e NETO, I. G (2006). *Manual de cuidados paliativos*. Lusociência Lda.
- BECK, C.T; HUNGLER, B.P. POLIT, D.F. (2004) – *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação e Utilização*. Trad. Ana Thorell. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, ISBN: 85-7307-984-3.
- BORGES, A.V.B et al (2006). *Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento*. Psicologia em Estudo, Maringa, v.11, n.2.
- CALLANAN M, KELLEY, P. (1994) *Gestos finais: como compreender as mensagens, necessidades e condições das pessoas que estão morrendo*. São Paulo: Nobel - Sociedade Bíblica do Brasil. Bíblia da família: nova tradução na linguagem de hoje. Barueri, SP: Gráfica da Bíblia; 2006. Cap. 38 - Livro de Isaías: p. 720
- COLLIÉRE, M. F (1999). *Promover a vida da prática aos cuidados de enfermagem*. Loures. Lusociência.
- COLLIÉRE, M. F (2003). *Cuidar...A primeira arte da vida*. 2ª Edição. Lusociência Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- CHAVES, A. A. B., MASSAROLLO, M. C.K. B (2009). *Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia intensiva*. São Paulo: Ver Esc Enferm USP. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reecusp/v43n1/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v43n1/04.pdf), acessado no dia 25-03-2016 19:47

CLIMEPSI.V, M. (2009). *Ser enfermeiro: Da compaixão á proficiência*. 2ª Edição. Lisboa: Universidade Católica.

DOYLE, D (2009). *Getting started: guidelines and suggestions for those starting a hospice/palliative care services*. 2. ed. Houston: IAHPC Press.

Direção Geral da Saúde. (2009). *Risco de Morrer em Portugal - 2006*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde. (2015). *A saúde dos portugueses, Perspetiva 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

FERNANDES, I. MARIA, R (2011). *Os medos dos enfermeiros em situação de doença própria*. Revista Enfermagem Ref. Vol.serIII, N.3,PP.5765.ISSN 0874-0283.

FILHO, A. M (2001).“Cuidado como Essência Humana em Martin Heidegger e a Enfermagem”.in Filho, António Martins. *A outra margem: filosofia, teorias de enfermagem e de cuidado humano*. Fortaleza. Casa de José de Alencar (29 - 49).

FRADIQUE, E (2010). *Efectividade da Intervenção Multidisciplinar em Cuidados Paliativos*. Disponível em: [core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/12422904.pdf](http://core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/12422904.pdf), acedido no dia 13-04-2016

FORTIN, M.F (1996) *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures. Lusociência. Edições técnicas e científicas, Lda.

FORTIN, M.F (2003) – *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Trad. Nídia Salgueiro. 3ª Ed. Loures: Lusociência- Edições técnicas e científicas, ISBN: 972-8383-10-X.

FRIAS, C. F. C (2003). *Aprendizagem do cuidar a morte: um Designo do enfermeiro em formação*. 1ª Edição. Lusociência. Técnica e Científica Lda.

GRACA, A (2014). *Introdução a Investigação Científica*, 2ª Edição, Mindelo.

HORTA, W. A (1979). *Processo de Enfermagem*. Editora Pedagógica e universitária Ltda.

HOHENDORFF,J.V, MELO,W.V (2009). *Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições á Psicologia Hospitalar*. Estudos e pesquisas em psicologia. UERJ.RJ. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v9n2/artigopdf/v9n2a14pdf>

KUBLER-ROSS, E. (2002) *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes*. (8ª Ed. 3.ª Tir.). São Paulo: Martins Fontes.

KOVÁCS, M.J (2010). *Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar. Cuidando do cuidador profissional*. O mundo da saúde, São Paulo.

LEAVELL Hugh R.; CLARK, Edwin G. *Medicina Preventiva*. SP, McGraw-Hill do Brasil, RJ FENAME, 1978.

MACIEL, M.G.S. *et al* (2006) *Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil* - Elaboração pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), Rio de Janeiro: Diagraphic Editora Ltda.

MACIEL, M. G. S. (2008) *Modelos de assistência em cuidados paliativos: enfermagem em cuidado paliativo*. São Paulo: Cadernos CREMESP.

MACIEL, M. G. S. (2009) “Definições e Princípios”. in OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de, R. A. (Coord.). (2009). *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

MACIEL, M. G. S. (Coord.). (2009). *Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro. ANCP.

MAGALHÃES, J.C (2009). *Cuidar em fim de vida*. 1ª Edição

MARENGO, M.O, FLAVIO, D.A, SILVA, R.H.A (2009). *Terminalidade de vida. Bioética e Humanização em Saúde*. Medicina

MELO, R (2004). *Processo de Luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte*. Disponível em: [groups.ist.utl.pt/unidades/tutorado/files/Luto.pdf](http://groups.ist.utl.pt/unidades/tutorado/files/Luto.pdf), acessado no dia 20-04-16.

MENDES, J.A. LUSTOSA, M.A, ANDRADE, M.C.M (2009). *Paciente terminal, família e equipe de saúde*. Ver.SBPH. V12n1. Rio de Janeiro.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2007). *Política Nacional de Saúde 2020: Para uma Reforma do Sector*, Praia

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008). *Guia Prático do Cuidador*. 1ª Edição, Brasília

MONIS, J. M. N (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa*. 1ª Edição. Lusociência -Edição Técnica e Científica, Lda.

MOREIRA, I. M. P. B (2001). *O doente terminal em contexto familiar: Uma análise da experiência vivenciada pela família*. Coimbra: Formasau.

NETO, I. G., Aitken, H. H. & Tsering, P. (2004). *A dignidade e o sentido da vida: Uma reflexão sobre a nossa existência*. Lisboa: Pergaminho.

NETO, I. Barbosa, A. (2006). *Manual de cuidados paliativos*. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética.

NEVES C, NETO I, *et al.* (2000). *Dossier Cuidados Paliativos*. 1ª Edição. Sinais Vitais.

NUNES, L; AMARAL, M; GONALVES, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: Dos Comentários à Análise de casos*. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.

SAPETA, P; LOPES, M. (2006), *Cuidar em fim de vida: Factores que interferem no processo de interação enfermeiro-doente*, in revista Referencia, II série- nº4, Junho (2007).

Disponível em: [www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174420.PDF](http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174420.PDF), acedido em 26-04-2016 21:25.

SANTOS,A.Laureano (2004), *O fim da Vida- A Pessoa no Estado Terminal*, In Bioética; Lisboa, Editora Verbo.

SEMEDO, D.S.R.C. (2011) *Descrição e compreensão das vivências familiares de pessoas com doença oncológica e na identificação das dimensões do processo de resiliência, no contexto da realidade Cabo Verdiana*. Dissertação de Mestrado em Medicina (Saúde Publica) apresentada á Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18420/1/Mestrado%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20-%20Deisa%20Salyse%20Cabral%20%20Semedo.pdf>., Acedido no dia 13-04-2016, 20:30.

SILVA, M. J. P. (1996) *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Gente.

SILVA, M. D. F (2004). *Processos de Luto e Educação*. Braga: Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia. Disponível em: [repositorium.sdum.uminho.pt/.../Processos%20de%20Luto%20e%20Edu](http://repositorium.sdum.uminho.pt/.../Processos%20de%20Luto%20e%20Edu), acedido no dia 7-05-2016 18:36

SILVA, C.S. O; Almeida, F.F. Antunes, G.K.S. Leão, H.M.(2005). *O papel da família durante tratamento do cliente portador de Câncer*. Revista Multidisciplinar das Faculdades Integradas Pitágoras. Disponível em: <http://www.fip-moc.edu.br/phocadownload/Revista/rm-02.pdf>, acedido no dia 24-03-2016 11:15

SILVA, J.F (2006).”*Quando a vida chegou ao fim (Espectativa do Idoso Hospitalizado e Família)* ” Lisboa, Lusociência- edições, técnica e científica.

Schmidt MI, et al (2011) *Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges*. Lancet 377(9781):1949-61. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9.

SORESEN e LUCMAN (1998). *Enfermagem Fundamental Abordagem Psicofisiologica*- 1ª edição. Lusodidacta.

STREUBERT, H.J; CARPENTER, D.R (2002). – *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. 2ª ed. Loures: Lusociência.

Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos – SECPAL. (2005). *Guia de Cuidados Paliativos*. [WWW.secpal.com](http://WWW.secpal.com). Acedido no dia 24-03-2016.

World Health Organization (2002) – *Definition of Palliative Care*. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/print.html>, acedido no dia 10-02-2016.

World Health Organization (2008). *Câncer* [boletim]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>. Acedido no dia 10-02-2016

World Health Organization (2010). Cuidados Paliativos e o Cancer. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/print.html>. acedido no dia 23-03-2016

OLIVEIRA, J. R; BRÊTAS, J. R; YAMAGUTTI, L (2007). *A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem*. São Paulo: Rev Esc Enferm USP. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/07.pdf), acedido no dia 18-04-2016 17:45.

OSSWALD, W (1999). - *A Morte Anunciada*. Cadernos de Bioética. Coimbra

PACHECO, S. (2004). *Cuidar da pessoa em fase terminal, perspectiva ética*. Loures Lusociência. 1ª Edição.

PINTO (2000) – *Participação da Família no Processo Terapêutico do Doente Idoso Internado num Serviço de Medicina* – Servir,

PINTO, A. C et al (2009). *Manual de Cuidados Paliativos*. 1ª Edição; Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

PEREIRA, Maurício G (2005). *Epidemiologia, teoria e prática*. RJ, Guanabara Koogan AS.

POTTER, P. A. e PERRY, A. G. (1999). *Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processo e Prática*. 4ª Edição. Rio de Janeiro. Guanabara K

POTTER, P. A. e PERRY, A. G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem - conceitos e Procedimentos*. 5ª Edição, Loures. Lusociência.

PRODANOV, C. C (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas pesquisa e do trabalho académico*. 2<sup>a</sup> Edição, Editora freevale.

REPÚBLICA CABO VERDE, Ministério da saúde. *Relatório Estatístico 2010*. Praia 2011. Disponível em: [www.minsaude.gov.cv/index.php?option=com\\_docman](http://www.minsaude.gov.cv/index.php?option=com_docman), acedido no dia 10-03-2016 15:30

REPÚBLICA CABO VERDE, Ministério da saúde. *Relatório Estatístico 2013*. Praia 2014. Disponível em: [www.minsaude.gov.cv/index.php?option=com\\_docman](http://www.minsaude.gov.cv/index.php?option=com_docman), acedido no dia 10-03-2016 16:00

RODRIGUES, I.G. (2004) *Cuidados Paliativos: Análise de conceito*. Dissertação apresentada à Universidade de São Paulo, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17082004-101459/>. Acedido no dia 04-01-2016

RODRIGUES.J.M (2010), *Transição epidemiológica em Cabo Verde e seus determinantes*, Recife - Dissertação (Mestrado académico em saúde público). Disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/79/1/2010%20J%C3%9ALIO%20MONTEIRO%20RODRIGUES.pdf>, acedido no dia 7-05-2016 12:17

TOMEY, Ann M.; ALLIGOOD, Martha R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*. 5<sup>a</sup> Edição, Loures. Lusociência.

TWYXCROSS, R. (2003). *Cuidados paliativos*. (2<sup>a</sup> Ed. rev. e ampl.) Lisboa:



## **Anexo**

### **Consentimento informado**

Maria Emaculada Da Conceição Dias Lima, aluna do 4ºano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, encontra-se realizando um estudo de investigação, atendendo as exigências do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que tem como tema Cuidados Paliativos/importância da sua implementação no Hospital Batista de Sousa (HBS), sob orientação da Enfª docente Mireya Caceres.

Para o desenvolvimento deste trabalho a sua participação é muito importante e dar-se-á respondendo a algumas questões que lhe serão colocadas. A sua participação não lhe trará nenhuma despesa ou risco e toda a informação recolhida é confidencial. A sua participação é voluntária e pode retirar-se a qualquer momento ou recusar participar, sem que tal opção lhe traga consequências. Informa-se ainda que as entrevistas serão gravadas.

Eu, \_\_\_\_\_

afirmo consentir por minha livre e espontânea vontade em participar desta pesquisa, e que autorizo que as entrevistas sejam gravadas sempre que seja necessário. Declaro ainda que recebi as informações sobre o estudo acima, além disso, li e entendi todas as informações fornecidas sobre minha participação no mesmo.

Ao assinar este termo de consentimento, estou de pleno acordo com os dados a serem coletados, podendo os mesmos serem utilizados conforme descrito neste termo de consentimento.

Mindelo,.....de.....de 20....

\_\_\_\_\_  
(O entrevistado)

\_\_\_\_\_  
(O entrevistador)

## Guião de entrevista

### A) Identificação

Número de entrevista

Idade

Sexo ( )M ( )F

Tempo de serviço

Profissão

Grau de escolaridade

Local de trabalho

### B) Questões

1. Por suas palavras que significado atribui ao termo Cuidados Paliativos?
2. Para si que tipo de utente deve receber este tipo de cuidados?
3. Consegue identificar alguns princípios básicos dos Cuidados Paliativos?
4. Durante a sua formação académica recebeu algum conteúdo relacionado com este tema “Cuidados Paliativos”?
5. Na sua perspectiva quais são as necessidades de um utente que necessita de Cuidados Paliativos?
6. Tendo em conta que os Cuidados Paliativos ainda não estão implementados em Cabo Verde nomeadamente no HBS, quais são as dificuldades encontradas no cuidado prestado a um utente paliativo?
7. Acha pertinente a implementação dos Cuidados Paliativos no HBS?
8. Qual é o papel do enfermeiro na prestação de cuidados á família de um utente paliativo?
9. Para si o que é necessário para implementar um serviço de Cuidados Paliativos no HBS?
10. Acha que os enfermeiros estão aptos para exercer este tipo de cuidado junto do doente e sua família?
11. Que importância dá a presença da família no processo de cuidados a um doente em fim de vida?
12. Acha que os recursos disponíveis proporcionam um cuidado de qualidade de vida a um utente paliativo?
13. Qual a importância do enfermeiro no cuidar da pessoa em fim de vida?

**Quadro 1 - Metas para a comunicação ao final da vida.**

<b>Ao final da vida, espera-se que uma comunicação adequada permita:</b>
Conhecer os problemas, anseios, temores e expectativas do paciente.
Facilitar o alívio de sintomas de modo eficaz e melhorar sua auto-estima.
Oferecer informações verdadeiras, de modo delicado e progressivo, de acordo com as necessidades do paciente.
Identificar o que pode aumentar seu bem-estar.
Conhecer seus valores culturais, espirituais e oferecer medidas de apoio.
Respeitar/Reforçar a autonomia.
Tornar mais direta e interativa a relação profissional de saúde-paciente.
Melhorar as relações com os entes queridos
Detectar necessidades da família.
Dar tempo e oferecer oportunidades para a resolução de assuntos pendentes (despedidas, agradecimentos, reconciliações).
Fazer com que o paciente se sinta cuidado e acompanhado até o final.
Diminuir incertezas.
Auxiliar o paciente no bom enfrentamento e vivência do processo de morrer.

Fonte: Silva (1996,p.76)

## Quadro 2- As Quatro Fases de Luto de Bowlby

As Quatro Fases de Luto de Bowlby	
Entorpecimento	A Fase de entorpecimento pode durar desde alguma horas até uma semana ou mais, ser interrompida por períodos de emoção extremamente intensos. A pessoa enlutada pode descrever esta como sentindo-se “espantada”ou irreal”.
Saudade e procura	Desperta explosões de soluços chorosos e de angústia aguda na maioria das pessoas. Uma pessoa também pode sentir, de uma forma menos aberta, saudade intensa pela pessoa perdida. Pode durar meses ou anos.
Desorganização e Desespero	Um indivíduo envolve-se num exame internável sobre a forma e razão da perda ter ocorrido. É vulgar a pessoa exprimir raiva contra alguém que possa ser responsável pelo ocorrido. Gradualmente este exame dá lugar a aceitação de que a perda é permanente.
Reorganização	Esta fase pode durar um ano e tal, a pessoa começa a aceitar papeis a que estava habituada, a adquirir novas competências e a formar novas reacções.

Fonte: Potter e Perry (2006,p.600)

## Pedido de autorização para recolha de dados

*A Comissão ética para parecer*  
*01/04/2016*  
*Exma Diretora do Hospital Batista de Sousa*  
*Dra. Sandra Vasconcelos*  
*Mindelo, 31 de Março de 2016*

*I S E. para o devido*  
*efeito.*  
*01/04/16*

Assunto: Pedido de autorização para recolha de informações

Maria Emaculada da Conceição Dias Lima, n° 2919, 4° ano do curso de licenciatura em Enfermagem, leccionada na Universidade do Mindelo, no âmbito do desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso/ monografia, vem por essa via solicitar a autorização para recolha de informações junto aos enfermeiros que trabalham no serviço de medicina do Hospital Batista de Sousa, sobre o tema "Cuidados paliativos/ Importância da sua implementação no Hospital Batista de Sousa.

O trabalho tem como objetivo geral conhecer a importância da implementação dos cuidados paliativos no Hospital Batista de Sousa, seguindo dos seguintes objetivos específicos:

1. Demonstrar estratégias de Enfermagem para a implementação dos cuidados paliativos;
2. Identificar a importância do cuidar da pessoa em fim de vida;
3. Identificar os factores que dificulta a implementação dos cuidados paliativos no Hospital Batista de Sousa;

Informa-se ainda que o trabalho será orientado pela metodologia qualitativa, sendo que a recolha de informações será feita mediante a aplicação de uma entrevista devidamente validada para o efeito. O trabalho atenderá a todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação.

*Des. Conceição*  
*Interessado*  
*01/04/2016*  
*O requerente*  
*Maria Emaculada Dias Lima*

/Maria Emaculada Dias Lima/

Email: marialima.ml3@gmail.com

9705433

*Autorizado pelo*  
*comiss. de ética*

*Docente:*  
*Joia Duarte*

HOSPITAL Dr. BAPTISTA DE SOUSA  
ENTRADA N° *116* - *1/4/16*  
O Funcionário  
*Homocides*

UNIVERSIDADE DO MINDELO